



PREFEITURA DE  
**ITABORAÍ**



SECRETARIA DE  
**SAÚDE**

**Prefeitura Municipal de Itaboraí**



**Plano  
Municipal de Saúde  
2022-2025**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Ago/2021**

---

**Marcelo Jandre Delaroli**

Prefeito

**Sandro dos Santos Ronchetti**

Secretário Municipal de Saúde

**Analice Paulo Rangel Ferreira**

Subsecretária Geral de Saúde

**Luana Duarte Rodrigues**

Superintendente da Atenção Primária à Saúde

**Renato De Gasperis Botticini**

Superintendente da Vigilância em Saúde

**Michel de Souza Radamarker**

Superintendente da Atenção Especializada e Gestão Hospitalar

**Rosângela Amaral dos Santos**

Superintendente de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

**Agnaldo Leite Coutinho Júnior**

Superintendente de Gestão e Administração em Saúde

**Bernardo Guimarães Muniz Nogueira**

Superintendente do Fundo Municipal de Saúde

**Departamento de Planejamento em Saúde**

Paulo Expedito Zaccur Araujo

Maurício Campos de Lima

**Departamento de Sistemas e Geoprocessamento**

Fábio Rodrigues Sampaio

**Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí**

CNPJ: 28.741.080/0003-17

End.: Est. Pref. Álvaro de Carvalho Júnior, 732 - 1º andar - Nancilândia - Itaboraí - RJ

CEP 24801-064

Tel.: (21) 2635-4508 / 2635-4605 / 2635-4730

E-mail: gabinete.saude@itaborai.rj.gov.br



PREFEITURA DE  
**ITABORAÍ**

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**

## ELABORAÇÃO DO PLANO

Este documento é resultado do empenho e compromisso da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí, cuja participação sinérgica e dedicada de todos os profissionais envolvidos na elaboração desse intento, verificada pela dinâmica das oficinas de trabalho e expertise na consecução das informações, permitiu estruturar esse fundamental instrumento de planejamento em saúde.

Esperamos que o conteúdo aqui apresentado forneça elementos relevantes para a gestão de saúde municipal, contribuindo tanto para a operacionalização das diretrizes elencadas, quanto ao encaminhamento das resoluções que o setor demanda, para tanto, os critérios aqui adotados objetivam encimar dados e demais parâmetros como ferramentas de aferição e análise do cenário da Saúde Pública do município, num indicativo o mais próximo possível da conjuntura em que este material foi organizado.

Cabe ressaltar que os intervalos de tempo, dentro dos que foram disponibilizados para consulta de temas diversos, privilegiaram o ano de 2020 como referência mais atualizada e congruente com a situação do município, tanto para cotejar históricos, como também, alicerçar uma melhor percepção analítica, “*stricto sensu*”, do período ao qual este aparelho normativo cumpre diagnosticar.

A matriz Plurianual, fruto da cooperação entre o Conselho Municipal de Saúde e o corpo técnico da SMS, agrega as propostas da XII Conferência Municipal de Saúde, bem como dispõe o alinhamento das diretrizes e objetivos pertinentes à realidade de Itaboraí com o conteúdo programático e funcional dos procedimentos avaliados e regulados para o Quadriênio 2022 - 2025.

Em consonância com as políticas públicas de saúde, as metas aqui contempladas, foram concebidas com o intuito de atender as demandas pelos cuidados com bem-estar físico, mental e social da população, no desenvolvimento de estratégias que promovam ações e serviços de saúde de qualidade.

À Gestão, ao Conselho Municipal de Saúde, aos Superintendentes, Diretores, Coordenadores, Técnicos e demais colaboradores que direta ou indiretamente participaram da construção do Plano Municipal de Saúde, bem como a todos que nos auxiliaram na feitura de uma tarefa complexa, nosso apreço e reconhecimento pela união em prol de uma obra em muito gratificante.



## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....	4
2.1	Perfil Socioeconômico.....	8
2.2	Saneamento.....	10
2.3	Educação .....	11
3.	ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE .....	12
3.1	Saúde Pública Municipal: Secretaria e Profissionais da Rede .....	13
3.2	Estabelecimentos de Saúde no Município com atendimento SUS.....	14
3.3	Produção SUS Ambulatorial e Hospitalar no Município em 2020.....	16
3.4	Vigilância em Saúde.....	21
3.4.1	Vigilância Epidemiológica - VE.....	22
3.4.2	Vigilância Sanitária – VISA .....	23
3.4.3	Vigilância Ambiental em Saúde – VAS.....	28
3.4.4	Vigilância de Vetores e Zoonoses.....	32
3.4.5	Departamento de Imunobiológicos e Rede de Frio.....	38
3.4.6	Laboratório Municipal de Saúde Pública - LMSP .....	40
3.4.7	Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT .....	41
3.4.8	Perfil Epidemiológico .....	44
3.4.9	COVID-19: o invisível que parou o mundo .....	65
3.4.10	Indicadores.....	70
3.5	Atenção Integral à Saúde.....	71
3.5.1	Superintendência de Atenção Primária à Saúde.....	71
3.5.2	Superintendência de Atenção Especializada e Gestão Hospitalar.....	89
4.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	117
5.	CONTROLE SOCIAL .....	117
5.1	Propostas da XII Conferência Municipal de Saúde - Dr. Albert Sabin em Julho de 2021* .....	118
6.	FLUXO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	125
7.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....	126
	DIRETRIZ Nº 1: Acesso universal a serviços de qualidade, com equidade e integralidade à Rede de Atenção à Saúde .....	126
	DIRETRIZ Nº 2: Promoção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis .....	135
	DIRETRIZ Nº 3: Gestão em saúde com participação efetiva do Controle Social e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde.....	157
	REFERÊNCIAS .....	169
	ANEXO I - Mapa com divisão em Bairros .....	170
	ANEXO II - Novo Organograma da Secretaria de Saúde de Itaboraí apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em fevereiro de 2021 .....	171



## 1. INTRODUÇÃO

O SUS tem como pressuposto uma gestão compartilhada por força constitucional. Sozinho, o ente não tem como garantir a integralidade da atenção à saúde. Desta forma, nas exigências previstas nas leis 8.080/90 e 8.142/90 e tendo o Decreto Presidencial nº 7.508 para regulamentar a Lei Orgânica da Saúde, torna-se fundamental a articulação Interfederativa ao conjugar esforços que mirem objetivos comuns aos cidadãos, num modelo solidário de identificação e resolução de problemas a serem enfrentados pelo sistema.

Desde o Pacto Pela Saúde, assumido como compromisso público em 2010, as tomadas de decisão se desdobram em políticas conjugadas e articuladas com serviços organizados a uma rede regionalizada e hierárquica, num atendimento integral e com a participação da comunidade, perante o desafio da qualificação de um setor cada vez mais dinâmico e complexo. Nesse intento, o Plano de Saúde, um dos instrumentos de planejamento, se destaca como referência para a gestão da saúde do município no ciclo quadrienal em questão, por conferir sentido de direção ao processo, contemplando a análise situacional, indicadores e informações pertinentes, bem como, os compromissos assumidos por meio de diretrizes, objetivos e metas, sintetizadas pelas intenções e resultados a serem alcançados no período de quatro anos. As diretrizes aqui explanadas, num alinhamento da matriz regional com as especificidades de Itaboraí, refletem as ações e os serviços públicos de saúde determinantes para a sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação, numa agenda de compromissos sanitários voltados à população do seu território abrangente.

Elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano, este documento é fruto da interação entre todos os operadores da Secretaria de Saúde, por meio de oficinas de trabalho e reuniões com dirigentes, coordenadores, especialistas, Controle Social, bem como demais profissionais que vivenciam o cotidiano da saúde pública da cidade, em congruência com as contribuições dos diversos atores envolvidos nessa dinâmica. Vale salientar que o Plano, pelo seu efeito, é revisto anualmente mediante o monitoramento e avaliação das ações, método que visa a contínua adequação dos procedimentos e a maior eficácia dos meios e processos.



## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Com uma área total de 430,4 quilômetros quadrados, representando 8,1% da área da Região Metropolitana, Itaboraí, distante 45 km de da capital, faz divisa com Guapimirim, Cachoeiras de Macacu, Tanguá (desmembrado em 1995), Maricá, São Gonçalo e baía de Guanabara, na qual, integra a APA, uma unidade de conservação de uso sustentável voltada para a preservação e conservação de remanescentes dos manguezais.

Elemento condicionante na ocupação do território, a estrada de ferro da Leopoldina, que em parte corta o município, tem um trecho que segue no sentido leste a Guapimirim, de onde provém outro fator relevante para economia local, o Gasoduto construído pela Companhia Estadual de Gás (CEG), cuja extensão é de 42 km, seguindo pela BR-493 até o distrito de Manilha e depois pela BR-101 em direção a Itaboraí, até finalizar o seu percurso no início da RJ-116, trevo da Reta.

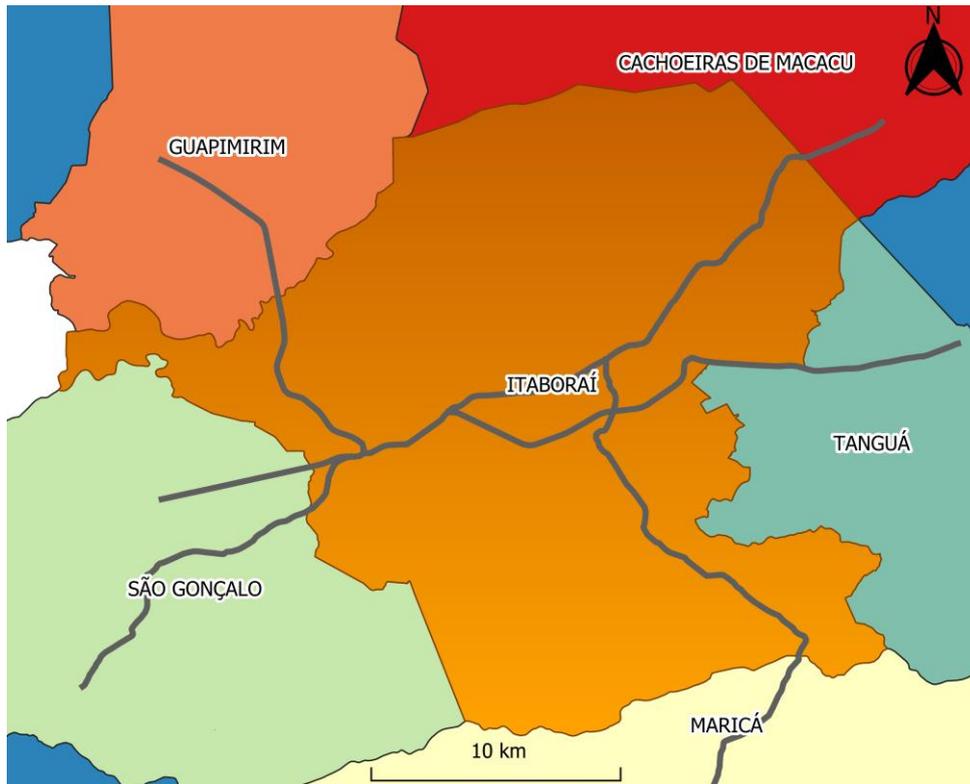
O principal acesso à cidade é realizado através da BR-101, que vem de São Gonçalo, a leste, e segue para Tanguá, a oeste. A RJ-104 é outra importante via de acesso para São Gonçalo e Niterói. A BR-493 vem de Magé e Guapimirim, a leste. Essas três rodovias se encontram no importante entroncamento de Manilha. A RJ-116 segue rumo norte para Cachoeiras de Macacu e a RJ-114 alcança a fronteira de Maricá, na localidade de Pacheco.

Como efeito dos desdobramentos após a comunicação do COMPERJ (cuja dinâmica está dissecada no “Perfil Socioeconômico”), foi requerida a construção de um arco rodoviário da Região Metropolitana (BR-493, RJ-109 e RJ-099) que fará a ligação do porto de Sepetiba, em Itaguaí, à BR-101, em Itaboraí. Como dado histórico, a escolha do município para receber o empreendimento petroquímico se deveu, sobretudo, pela sua localização, favorecida por estar próximo à fonte de matéria-prima (petróleo Marlim) e inserido no mercado consumidor dos produtos de segunda geração, conferindo uma importante vantagem logística para toda região.

**Feriados:** 22 de maio (dia do Município) e 24 de junho (dia do padroeiro São João Batista).



**Figura 1 - Itaboraí com os municípios limítrofes.**



**FONTE:** Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí

**Figura 2 – Distritos de Itaboraí**



**FONTE:** Departamento de Sistemas e Geoprocessamento (Sisgeo)



**Tabela 1** - População (estimada) de Itaboraí 2016 a 2020 por faixa etária.

<b>Faixa Etária</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
0 a 9 anos	32.731	32.942	33.273	33.559	33.828
10 a 19 anos	34.950	33.851	32.752	31.730	30.874
20 a 29 anos	37.045	37.423	37.860	38.219	38.429
30 a 39 anos	37.626	37.436	37.158	36.814	36.461
40 a 49 anos	34.372	34.880	35.500	36.096	36.742
50 a 59 anos	27.857	28.536	29.175	29.756	30.326
60 a 69 anos	18.140	18.884	19.622	20.330	21.025
70 a 79 anos	8.481	8.936	9.429	9.955	10.521
80 anos e mais	3.511	3.715	3.926	4.133	4.337
<b>Total</b>	<b>234.713</b>	<b>236.603</b>	<b>238.695</b>	<b>240.592</b>	<b>242.543</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

**Distribuição populacional de Itaboraí:  
99% em área urbana**

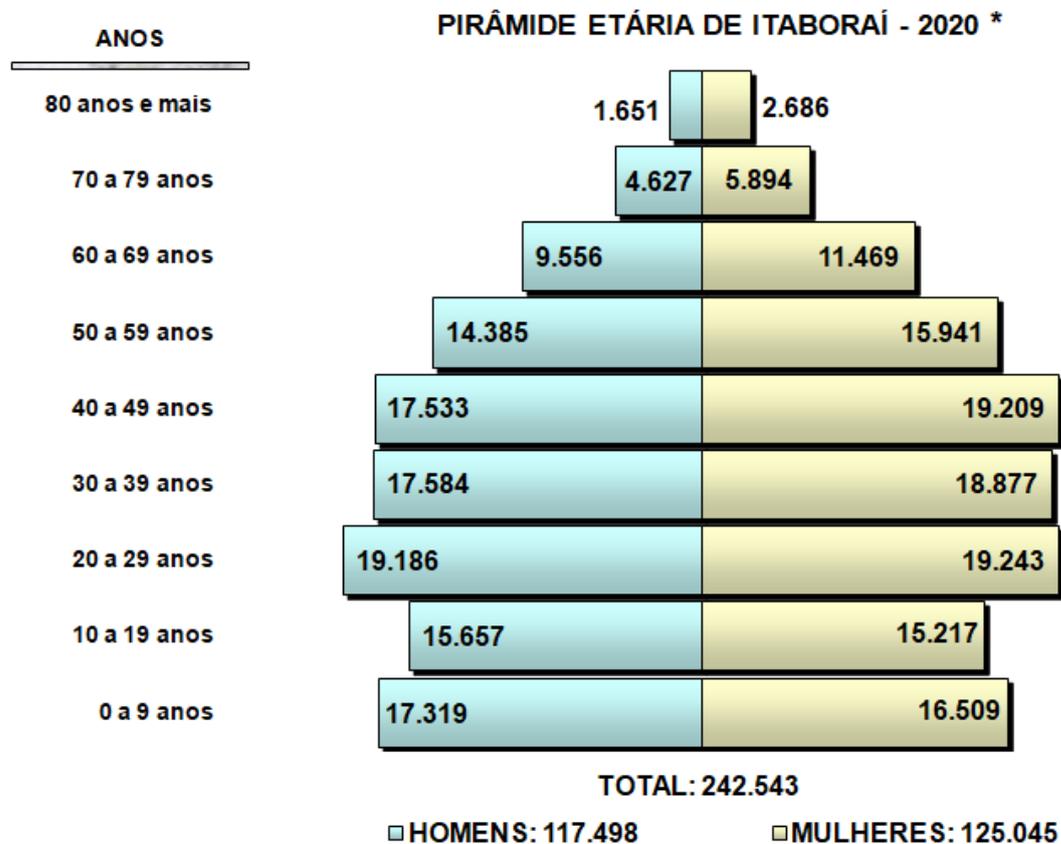
**Tabela 2** - População (estimada) e área Distritais.

	<b>Distrito</b>	<b>Área (km2)</b>	<b>População 2020</b>
<b>1º Distrito</b>	Itaboraí	93,0	119.172
<b>2º Distrito</b>	Porto das Caixas	51,7	4.207
<b>3º Distrito</b>	Itambi	43,3	25.712
<b>4º Distrito</b>	Sambaetiba	72,8	5.415
<b>5º Distrito</b>	V. de Itaboraí	18,5	9.124
<b>6º Distrito</b>	Cabuçu	58,4	9.293
<b>7º Distrito</b>	Manilha	27,8	65.164
<b>8º Distrito</b>	Pachecos	64,8	4.456
	<b>Total</b>	<b>430,4</b>	<b>242.543</b>

Fonte: SMS de Itaborai



Gráfico 1 – Pirâmide Etária 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

\* População estimada

**Tabela 3** – População (estimada) de Itaboraí 2016 a 2020 por sexo.

Sexo	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	113.943	114.809	115.751	116.612	117.498
Feminino	120.770	121.794	122.944	123.980	125.045
<b>Total</b>	<b>234.713</b>	<b>236.603</b>	<b>238.695</b>	<b>240.592</b>	<b>242.543</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

## 2.1 Perfil Socioeconômico

Mudanças substanciais na economia foram vivenciadas em Itaboraí ao longo das últimas décadas. Atualmente, a maior concentração das atividades é verificada nos setores de comércio e serviços, um cenário que se estabelece com a chegada de novas empresas atraídas pela conjectura em torno do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (COMPERJ), cuja expectativa no empreendimento sobressaltou tanto o setor primário, mormente com o declínio da produção da laranja, quanto à indústria cerâmica, antigos paradigmas no município.

Anunciado em 2006 o COMPERJ teve suas obras iniciadas em 2008. O projeto original previa duas refinarias, com capacidade conjunta de processamento de 330mil barris de petróleo por dia, na produção de diesel, coque, GLP, óleo combustível, nafta, gasolina e querosene de aviação. Haveria ainda uma Central de Utilidades (UTIL) responsável pelo fornecimento de água, vapor e energia elétrica para a operação de todo o complexo. Segundo prognósticos da PETROBRAS, o faturamento anual giraria em torno de US\$ 5,8 bilhões, gerando entre empregos diretos, indiretos, e efeito renda, 200 mil postos de trabalho. Durante a construção, inicialmente, 15 mil operários atuavam no canteiro de obras, cujo pico, alcançou mais de 35 mil trabalhadores. Sua área de ocupação se estende por 45 km<sup>2</sup> (o equivalente a 10,5% da área da cidade), no Bairro Alto do Jacu, distrito de Sambaetiba.

Pelo advento e perspectiva criada pelo estabelecimento de um Pólo Petroquímico, a cidade experimentou um surto na acolhida de novos investimentos e negócios, refletindo diretamente nas contas públicas. O setor imobiliário, em dados de 2013, estimou que cerca de 1.800 unidades residenciais foram construídas, ao passo que a cidade, recebeu próximo de 450 registros de novas firmas, inclusive de grandes empresas. O ISS em 2010 proporcionou ao município uma arrecadação de R\$ 45,9 milhões. Em 2012, o valor saltou para R\$ 168,3 milhões, chegando em 2013 a uma captação de R\$ 242 milhões com o imposto. O orçamento, que em 2012 foi de R\$ 498 milhões, saltou para R\$ 710 milhões em 2013.<sup>1</sup>

O panorama de prosperidade, na esteira do aludido Pólo Petroquímico, mudou quase que por completo. O plano de ação que se apresentava promissor

---

<sup>1</sup> Conforme matéria do Jornal O Fluminense, caderno cidades, publicada em 22/Maio/2013 em meio eletrônico (site do jornal).



eclipsou, gerando incertezas e decepções. Em março de 2014 com as denúncias de corrupção explanadas pela “operação lava jato”, a queda no preço internacional do petróleo e os altos custos da estrutura somados a erros de projeto pela grandiosidade do mesmo, deflagraram a crise no empreendimento, culminando no segundo semestre de 2015 com a paralisação das obras das duas refinarias pelos principais construtores (nomeada de trem 1, naquela altura da suspensão, restavam a 1º refinaria 18% para a sua conclusão), bem como, o anúncio por parte da Petrobrás de um novo cronograma para o COMPERJ, redirecionado para um novo projeto, chamado rota 3, renunciando assim, a idéia primitiva de se fazer uma petroquímica.

No curso dos problemas e dúvidas enfrentados ao longo desse processo, a “nova” Economia do município, ancorada no petróleo, se ampara agora na obra que substitui o antigo Complexo, o qual passou a ser celebrado como Polo GasLub Itaboraí, cujo local abrigará uma Unidade de Processamento de Gás Natural (UPGN) e um gasoduto, o mencionado projeto integrado Rota 3, com capacidade para escoar e processar diariamente 21 milhões de metros cúbicos de gás do pré-sal.

Em fase de construção e término previsto em 2022, a UPGN tem uma estimativa prevista de cerca de 23.300 empregos, considerando postos de trabalho diretos e indiretos. Uma perspectiva promissora de recuperação de parte dos empregos perdidos no antigo intento, cujo total geral calcula-se em 15 mil postos de trabalho desmobilizados.

Nesse sentido, a previsão de receita mensal, pela nova conjuntura, oriunda com o Imposto Sobre Serviços (ISS) é de algo em torno de R\$ 12 milhões, algo relevante para o município que experimentou no “boom” (2013) pela esperança de uma pujante indústria petroquímica, só de ISS, R\$ 23 milhões mensais. A arrecadação hoje do tributo fica próxima de R\$ 5 milhões mês. No momento a cidade se ressentida da pandemia de covid-19 cuja eclosão se deu no início de 2020 e reflete uma situação de escala global. Esse surto, de impacto socioeconômico e perdas humanas, gera insegurança conforme a dinâmica da doença. Todavia, a ciência avança para um contexto resolutivo que restitua a normalidade.



**Figura 3 – Área de construção da UPGN.**



**Fonte:** PETROBRÁS/Divulgação

## **2.2 Saneamento**

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS, de 2019, disponibilizados pelo site do Instituto Água e Saneamento, em Itaboraí, cuja população estimada naquele ano era de 240.592 habitantes, 54,35% da população é atendida com abastecimento de água (onde a média do estado é de 90,69% e a do país, 83,71%) em contraponto a 109.840 pessoas sem acesso, e 186.515 munícipes não possuem esgoto coletado.

Segundo dados do Plano Estadual de Resíduos Sólidos – PERS, Itaboraí faz parte do arranjo da Região Metropolitana Leste e se encontra no rol dos 69 municípios que dispõem seus resíduos sólidos urbanos (RSU) em aterro sanitário, situado no próprio município, consoante o Sistema Nacional de Informações sobre Gestão dos Resíduos Sólidos – SINIR21, com base na pesquisa realizada pelo Ministério do Meio Ambiente no ano de 2015 <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Referência do TCE. Estudos Socioeconômicos dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro – 2016. Disponibilizado em meio eletrônico.

## 2.3 Educação

Itaboraí possui um Plano Municipal de Educação, aprovado pelo Conselho Municipal e pela Câmara Municipal e apresenta um total de 163 Escolas de Educação Básicas.

Distribuição de matrículas de acordo com o Censo Escolar/INEP 2020:

**Total de matrículas:** creches 1.913; pré-escolas 5.495; anos iniciais 17.820; anos finais 12.771; ensino médio 6.700; EJA 5.496 e educação especial 1.683.

**Estudantes matriculados no Ensino Fundamental:** 1º ano 3.480; 2º ano 3.429; 3º ano 3.852; 4º ano 3.640; 5º ano 3.419; 6º ano 3.844; 7º ano 3.295; 8º ano 3.034 e 9º ano 2.598.

**Estudantes matriculados no Ensino Médio:** 1º ano 2.653; 2º ano 1.934 e 3º ano 1.665.

Na Educação Técnico-Profissional, o atendimento fica muito aquém da crescente demanda provocada, mesmo sem o ímpeto inicial do modelo original do COMPERJ. Havendo necessidade de escolas técnicas públicas para a capacitação dos jovens, que não têm qualificação por falta de cursos profissionalizantes.

As novas exigências do mercado de trabalho expõem a carência desses estabelecimentos públicos que promovam o ensino científico e tecnológico. Como alternativa, o ensino a distância (EAD) se mostra como uma significativa oportunidade, porém, o município apresenta uma incipiência ou mesmo precariedade no acesso à rede digital, ferramenta que pode ser uma aliada para a adequada formação da mão de obra local.

**O Índice de Desenvolvimento Educação Básica (IDEB) do município, apurado em 2019 atingiu 5,1 pontos.** A meta do Ministério da Educação (MEC) para a cidade era de 5,6. O IDEB é calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação).



### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE

Em 2011, em pesquisa do Ministério da Saúde divulgada em Março/2012, Itaboraí obteve o índice 4,95 do IDSUS. Vigésimo quinto mais alto do estado. Esse indicador foi descontinuado oficialmente em 2014, sendo o aludido valor de 2011 o último publicado.

**Tabela 4 – Indicadores Financeiros na Saúde**

Indicativos 2020	Valores
Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,98%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	65,36%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	20,27%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	72,58%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	28,35%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	38,44 %
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 775,78
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	40,80%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,75%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	43,78%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,62%
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	48,82%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,18%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - 2020

**Quadro 1 - Estimativa de gastos com a Saúde 2022 a 2025**

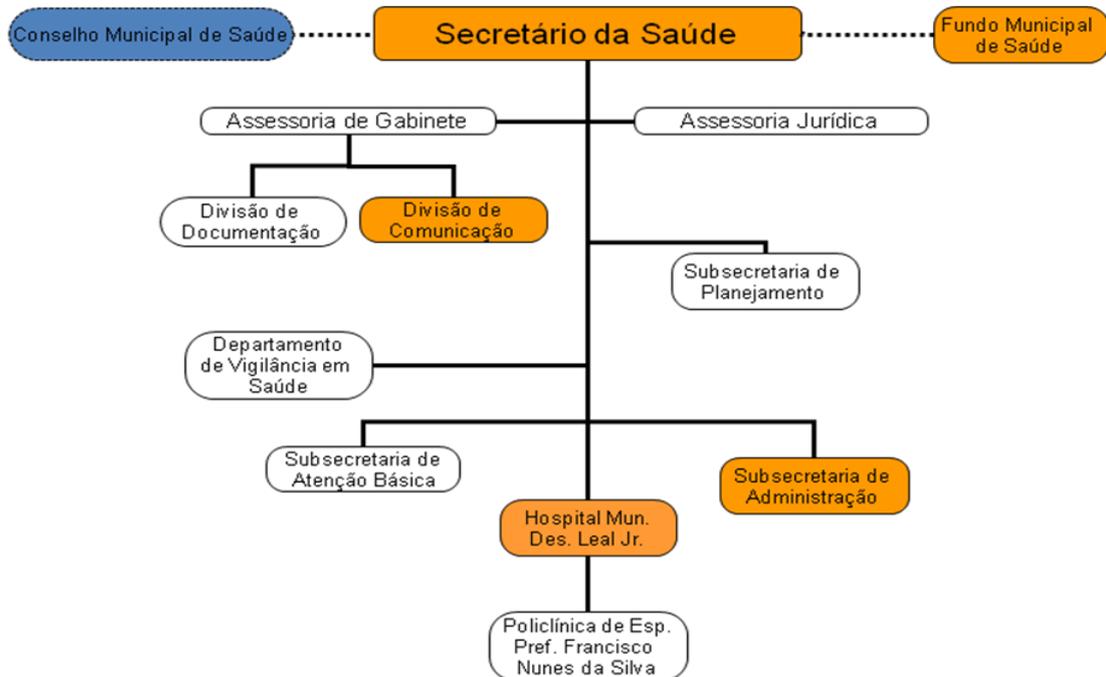
Órgão	2022	2023	2024	2025
Secretaria Municipal de Saúde	152.387.750,14	157.340.352,03	162.453.913,32	168.545.935,21

Fonte: PMI - Sistema de Planejamento Governamental - PPA - Exercício 2022

A Lei Complementar (LC) nº 141 de 13 de Janeiro de 2012 determina que a aplicação dos recursos orçamentários para as ações e os serviços públicos de saúde seja de no mínimo 15% da Receita total resultante dos impostos municipais + transferências constitucionais, ainda assim, em 2020, Itaboraí empregou na saúde 24,18% de seus recursos.

### 3.1 Saúde Pública Municipal: Secretaria e Profissionais da Rede

**Figura 4 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí (decreto nº11 de 04 de Janeiro de 2005)**



Fonte: SMS de Itaboraí.

**Tabela 5 – Profissionais da Secretaria de Saúde de Itaboraí.**

Secretaria de Saúde de Itaboraí	Funcionários
Superintendência Vigilância em Saúde	184
Superintendência de Atenção Especializada e Gestão Hospitalar	674
Superintendência de Atenção Primária	703
Superintendência de Gestão e Administração em Saúde	224
Secretaria Municipal de Saúde (FMS/NEPS/ASSESSORIA /SEOF)	50
<b>Total</b>	<b>1.835</b>

Fonte: SMS de Itaboraí (Ago/21).



### 3.2 Estabelecimentos de Saúde no Município com atendimento SUS

**Tabela 6** – Rede Conveniada (Terceirizada) de Saúde.

CNES	ESTABELECIMENTO
6420737	CLIMAGEM
2268876	DAVITA
6487831	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS ANATOMY
6187722	LABORATORIO DR PABLUS GRION LTDA
2268906	LABORATORIO GRION
2268930	LABORATORIO HERINGER LTDA
0085251	LABORATORIO PASCOTO ITABORAI
3078140	SOCIEDADE PESTALOZZI DE ITABORAI

Fonte: CNES Ago/2021.

**Tabela 7** – Rede Pública de Saúde Estadual.

CNES	ESTABELECIMENTO
3784916	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO
7065507	SES RJ UPA 24H ITABORAI
2814161	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TAVARES DE MACEDO

Fonte: CNES Ago/2021.

Tabela 8 – Rede Pública de Saúde Municipal.

CNES	ESTABELECIMENTO	CNES	ESTABELECIMENTO
7150008	AMB ESP EM SAUDE MENTAL IDOLINO F PACHECO FIOZINHO	9290648	UNIDADE BASICA DE SAUDE CHACARAS SAMBAETIBA
7289286	ATENDIMENTO MEDICO DE EMERGENCIA VERDIS PACHECO PINTO UP	2290308	UNIDADE BASICA DE SAUDE ENGENHO VELHO
5722373	CAPS INFANTO JUVENIL MARINEA BARRETO	6379982	UNIDADE BASICA DE SAUDE PICOS
6843832	CENTRAL DE REGULACAO CREG	2268981	UNIDADE BASICA DE SAUDE PREFEITO MILTON RODRIGUES DA ROCHA
9426078	CENTRO AMPLIADO DE SAUDE DA FAMILIA E AT PRIMARIA CASF AP	2294141	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA RICA
0111058	CENTRO CARDIOLOGICO MUNICIPAL DR SIDNEY DOS SANTOS COTRIN	2294168	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AGRO BRASIL
2693887	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CELESTE MARIA CAMPOS	2269155	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AMERICO DAMASIO DE SALLES
9826459	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ILMA DAS FLORES	2269015	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANTONIO BRAVO PECCINI
9826467	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL LIMA BARRETO	6114717	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BELARMINA MARIA DA SILVA
2269112	CENTRO DE ESPEC DA CRIANCA ADOLESCENTE E DA MULHER CECAM	2693895	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CIRLEI RODRIGUES VIANA LELEI
0254096	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE SAUDE DE ITABORAI CESI	2269082	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DIMAS MONTEIRO NOGUEIRA
0293911	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CEO	2294184	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR ARISTEU DE OLIVEIRA PINTO
9445099	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CER	8007462	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA EDITH MARIA DE OLIVEIRA
9511156	COORDENACAO DO NUCLEO DE VIGILANCIA HOSPITALAR VE NVH	3337138	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ELIANOPOLIS
9507469	DEPARTAMENTO DE CONTROLE AVALIACAO E AUDITORIA DCAA	2269228	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GEBARA
9396624	DEPARTAMENTO DE IMUNOBIOLOGICOS E REDE DE FRIO IRF	3378780	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GRANDE RIO
9507450	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS E GEOPROCESSAMENTO SISGEO	8013446	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GRANJAS CABUCU
9396632	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE VETORES E ZOOSE DUVZ	2269120	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JORGE JOSE DA SILVA TIO JORGE
9481648	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR DVISAT	8007438	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE EDNALDO MENDES
9396608	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DVE	2269147	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LIZETE FERNANDES DE SOUZA
3030547	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITARIA DVISA	2269139	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LUIS JOSE DE MARINS
9396594	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA AMBIENTAL EM SAUDE DVAS	8007454	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANGUEIRA
3373614	FARMACIA BASICA	8007446	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA
2268922	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ	2294176	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA DO ROSARIO OLIVEIRA
0131237	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU	2269023	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA FERREIRA DOS SANTOS
9396616	LABORATORIO MUNICIPAL DE SAUDE PUBLICA	2269201	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA OTACILIO JOSE RAFAEL
9511210	NUCLEO CORDENACAO DO LABORATORIO DE ENTOMOLOGIA NCLE	3337111	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PASTOR JOSE MENDEL
9501584	NUCLEO DE EDUCACAO PERMANENTE E PESQUISA EM SAUDE NEPPS	3568210	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PLANALTO DO MARAMBAIA
6708129	POLICLINICA DE ESP MEDICAS VER JOSE DE OLIVEIRA FILOCO	2269090	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PORTO DAS CAIXAS
3447952	POLO DE PRONTO ATENDIMENTO PPA	2290324	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RETA NOVA
9511164	PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES PMCA POLO I	2269236	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SADDY RIBEIRO GOMES
9511172	PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES PMCA POLO II	5995116	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VALDOBER DE SOUZA MACHADO
9511180	PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES PMCA POLO III	2269104	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VALTAIR FELICIO DA SILVA
9511202	PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES PMCA POLO IV	2290316	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VER EUGENIO MARINS COUTINHO
7423950	SAMU ITABORAI USA04	2269031	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VER MARIO SCOTELARO RODRIGUES
5616034	SAMU ITABORAI USB14	2294125	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA BRASIL
6541151	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SEMSA	2269198	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VIRGILIO RIBEIRO LOPES
9540695	SERVICO DE ATENCAO ESPECIAL EM IST AIDS E HEPATITES VIRAIS	2294133	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WANDERLEY VIEIRA DE ALMEIDA
5324289	SERVICO DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM TUBERCULOSE SAE TB		

Fonte: CNES Ago/2021.



### 3.3 Produção SUS Ambulatorial e Hospitalar no Município em 2020

Os estabelecimentos de saúde privados, credenciados e contratados do SUS no município, prestam serviços complementares ao sistema público próprio.

Como dispõe o Conselho Nacional de saúde na Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 (também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que define as diretrizes para organização e funcionamento do Sistema de Saúde brasileiro) em seus artigos: **Art. 20.** Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. **Art. 22.** Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento. **Art. 24.** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. **Art. 25.** Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS). **Art. 26.** Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

. **Parágrafo único.** A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público. Salientando que a lei Nº 8.080 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Sobre o CNES, ou Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, é fundamental compreender que o sistema tem como objetivo cadastrar todos os tipos de estabelecimento da área, sejam eles públicos, privados ou conveniados, pessoa jurídica ou física, desde que, por meio deles, sejam realizados serviços de atenção à saúde no Brasil.

**Tabela 9** – Produção Ambulatorial SUS 2020: Rede própria + Conveniada de Itaboraí.

<b>Procedimento</b>	<b>2020</b>	<b>% Share</b>
Diagnóstico em laboratório clínico	672.695	35,1%
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	578.031	30,1%
Visitas Domiciliares e Territoriais (APS)	218.046	11,4%
Atendimentos individuais (APS)	70.237	3,7%
Vacinação	64.938	3,4%
Procedimentos individuais (APS)	58.373	3,0%
Fisioterapia	42.201	2,2%
Diagnóstico por radiologia	34.408	1,8%
Diagnóstico por teste rápido	29.831	1,6%
Tratamento em nefrologia	29.767	1,6%
Diagnóstico por tomografia	22.009	1,1%
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	19.784	1,0%
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	16.490	0,9%
Ações coletivas/individuais em saúde	10.204	0,5%
Diagnóstico por ressonância magnética	9.187	0,5%
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	8.808	0,5%
Métodos diagnósticos em especialidades	8.027	0,4%
Atendimentos odontológicos individuais (APS)	5.457	0,3%
Vigilância em saúde	2.773	0,1%
Diagnóstico por ultrasonografia	2.689	0,1%
Autorização / regulação	2.667	0,1%
Atendimentos domiciliares (SAD)	2.580	0,1%
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.443	0,1%
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	990	0,1%
Coleta de material	883	0,05%
Tratamentos odontológicos	757	0,04%
Bucomaxilofacial	756	0,04%
Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	692	0,04%
Diagnóstico por endoscopia	516	0,03%
Atividades coletivas (APS)	433	0,02%
Marcadores de Consumo Alimentar (APS)	329	0,02%
Cirurgia em nefrologia	243	0,01%
Cirurgia do sistema osteomuscular	163	0,01%
Hemoterapia	86	0,004%
Outras cirurgias	59	0,003%
Terapias especializadas	55	0,003%
Cirurgia do aparelho geniturinário	23	0,001%
Cirurgia do aparelho circulatório	8	0,0004%
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	2	0,0001%
<b>Total</b>	<b>1.917.640</b>	

Fonte: Ministério da Saúde - SIA/SUS e e- SUS APS, agosto/2021

**Tabela 10** – Produção Hospitalar 2020: Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior + Hospital Municipal São Judas Tadeu.

<b>Procedimento</b>	<b>2020</b>	<b>% Share</b>
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.883	41,4%
Parto e nascimento	684	15,0%
Cirurgia obstétrica	674	14,8%
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	479	10,5%
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	244	5,4%
Cirurgia do sistema osteomuscular	145	3,2%
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	138	3,0%
Cirurgia do aparelho geniturinário	132	2,9%
Outras cirurgias	81	1,8%
Tratamento em nefrologia	29	0,6%
Cirurgia reparadora	27	0,6%
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	14	0,3%
Cirurgia do aparelho circulatório	10	0,2%
Cirurgia de mama	8	0,2%
Cirurgia torácica	2	0,04%
Cirurgia de glândulas endócrinas	1	0,02%
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	0,02%
<b>Total</b>	<b>4.552</b>	

Fonte: Ministério da Saúde - SIH/SUS, agosto/2021

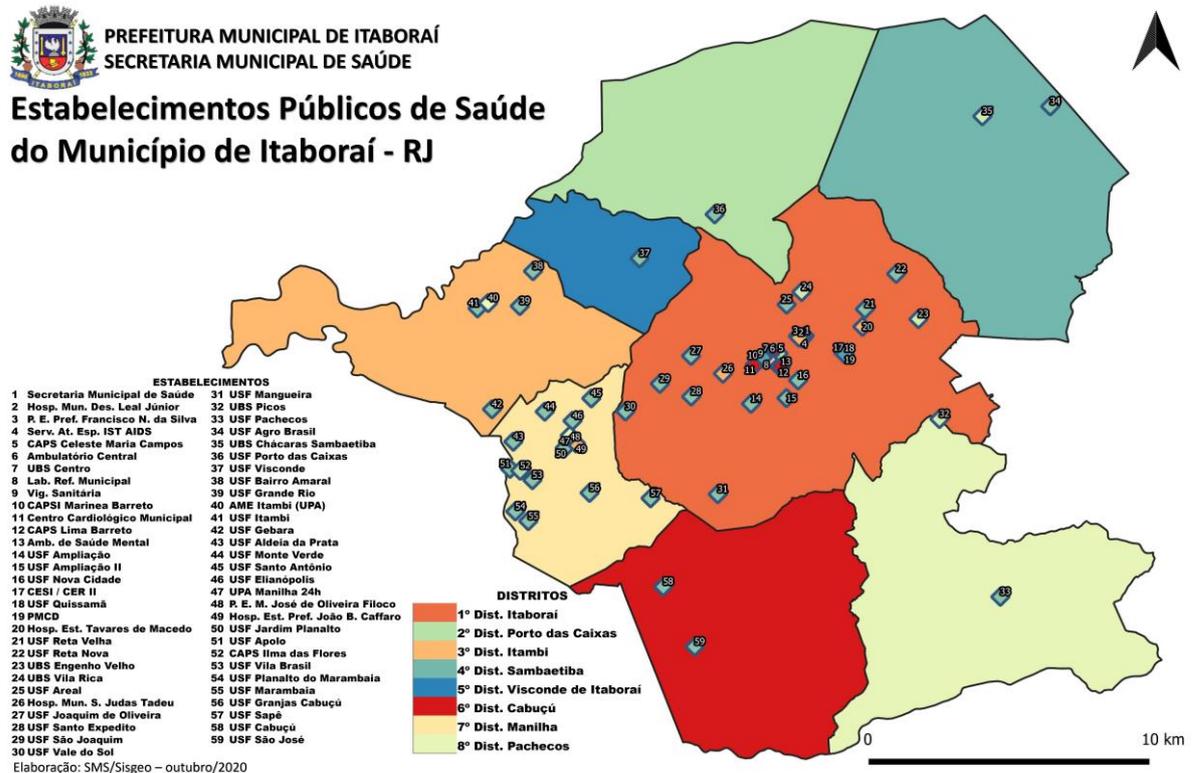
**Tabela 11** – Produção total das UAPS por Distrito, 2020.

<b>Distrito</b>	<b>Produção</b>	<b>Share</b>	<b>Quantidade UAPS</b>	<b>Quantidade Equipes</b>
Itaboraí	173.066	41,62%	17	29
Manilha	124.555	29,95%	11	19
Cabuçu	16.989	4,09%	2	3
Itambi	48.336	11,62%	4	6
Pachecos	15.160	3,65%	1	2
V. de Itaboraí	15.096	3,63%	1	2
Sambaetiba	7.518	1,81%	2	2
Porto das Caixas	15.148	3,64%	1	1
<b>Total</b>	<b>415.868</b>	<b>100,00%</b>	<b>39</b>	<b>64</b>

Fonte: Departamento de Sistemas e Geoprocessamento.



**Figura 5 – Mapa dos Estabelecimentos Públicos de Saúde de Itaboraí.**



Fonte: Departamento de Sistemas e Geoprocessamento

**Tabela 12 – Equipamentos disponíveis para o SUS em Itaboraí.**

Descrição	Quantidade Existente	% a Disposição do SUS
Audiologia	7	71%
Diagnóstico por imagem	132	27%
Infraestrutura	112	15%
Odontologia	505	34%
Manutenção da Vida	548	10%
Métodos gráficos	55	24%
Métodos ópticos	53	25%
Outros	166	10%

Fonte: TCE - Dez 2019.

“O Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde dispõe dos dados sobre osequipamentos existentes, aqueles que se encontram em uso e os que estão disponíveispara o SUS.”<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Referência do TCE. Estudos Socioeconômicos dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro – 2020. Disponibilizado em meio eletrônico.

**Tabela 13** – Profissionais: ocupações com a área da saúde em Itaboraí.

Ocupação do profissional	Quant.	SUS	Ocupação do profissional	Quant.	SUS
Assistente social	58	100%	Nutricionista	54	78%
Bioquímico/Farmacêutico	42	93%	Odontólogo	98	38%
Cirurgião geral	61	84%	Pediatra	75	79%
Clínico geral	131	82%	Psicólogo	71	68%
Enfermeiro	289	97%	Psiquiatra	13	85%
Fisioterapeuta	124	69%	Radiologista	35	63%
Fonoaudiólogo	32	53%	Sanitarista	0	0%
Ginecologista/Obstetra	62	68%	Outras especialidades médicas	279	45%
Médico de família	41	100%	Outras ocup. de nível superior rel. à saúde	48	87%

Fonte: TCE - Dez 2019.



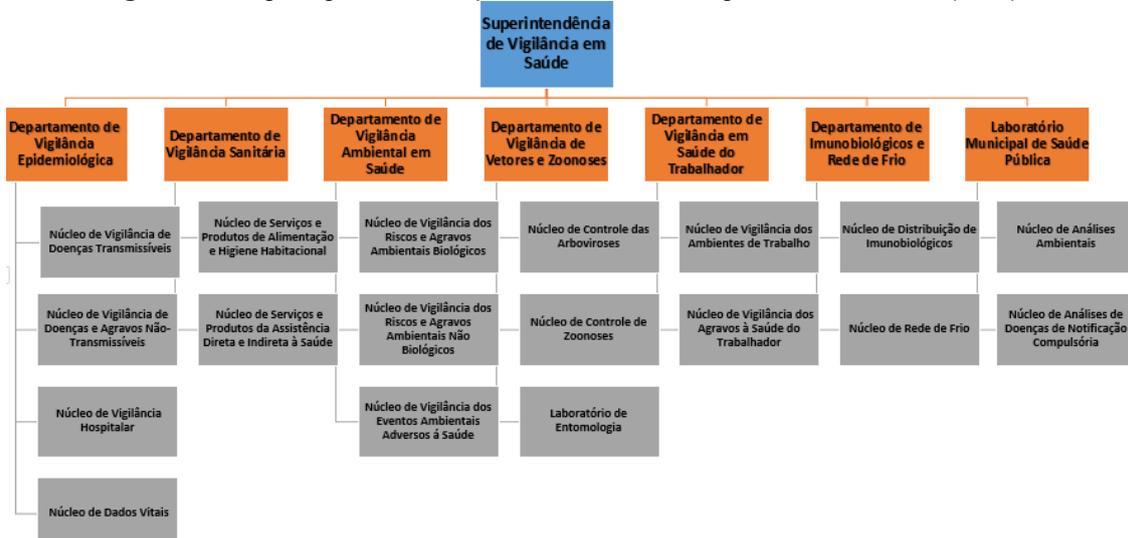
### 3.4 Vigilância em Saúde

O conceito de vigilância em saúde estabelece esta área como um modelo assistencial alternativo, que deve ser desenvolvido a partir de problemas reais de uma área delimitada, em uma perspectiva de intersectorialidade. Ela está fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade das ações de promoção da saúde entre os indivíduos e grupos familiares, das ações das vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e de vetores e zoonoses dirigidas à prevenção de riscos e danos. São as ações próprias da vigilância em saúde: promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos.

A portaria GM/MS 3252/2009 define que “A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.”

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

**Figura 6 – Organograma da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)**



### 3.4.1 Vigilância Epidemiológica - VE

A Lei nº 8.080 de 1990, definiu o conceito de Vigilância Epidemiológica como “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

Esta vigilância subsidia permanentemente, com informações epidemiológicas, os gestores na execução de ações de controle de doenças e agravos, no acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância, na detecção precoce de epidemias e eventos de relevância epidemiológica, propiciando a adoção oportuna de medidas de controle, avaliação das medidas programadas e intervenções de prevenção, controle e erradicação.

São atribuições da Vigilância Epidemiológica: pesquisa; coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação de dados processados; recomendação de medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e comunicação e divulgação das informações pertinentes.

**Tabela 14 - Recursos Humanos – DVE**

ITEM	CARGO	QUANTIDADE
01	DIRETOR	01
02	COORDENADOR	01
03	BIÓLOGO	01
04	DIGITADOR	07
05	ENFERMEIRO	01
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>

### 3.4.2 Vigilância Sanitária – VISA

A Lei nº 8.080 de 1990, definiu o conceito de Vigilância Sanitária como: “Um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo”:

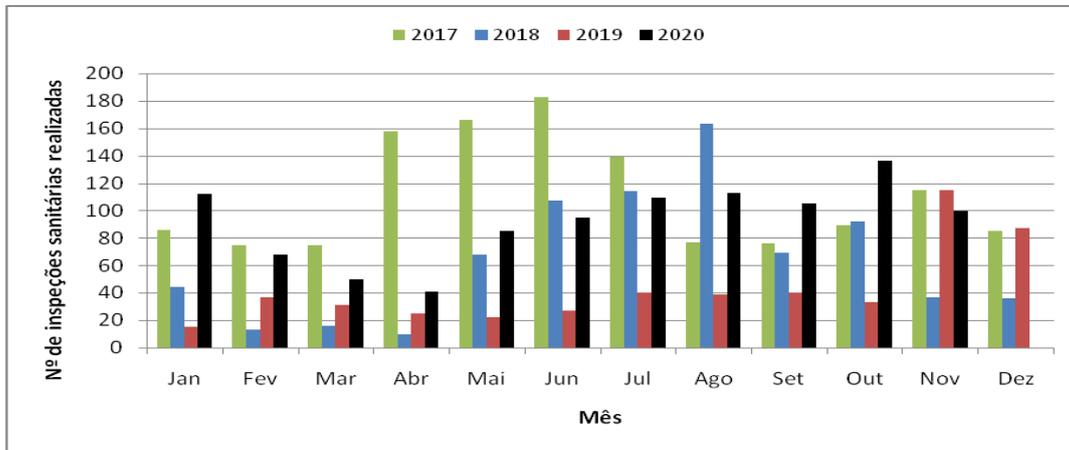
a) o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

b) o controle da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde. O seu objetivo é promover, proteger e garantir o acesso à saúde do consumidor, do trabalhador e da população

A partir dessa nova realidade o município de Itaboraí, vem ao longo dos anos procurando se enquadrar dentro das exigências legais para fazer desempenhar a contento suas atividades relacionadas aos serviços de Vigilância Sanitária, mesmo que paulatinamente, vem demonstrando avanços significativos no que diz respeito ao cumprimento das normas legais para melhor atender as exigências da sociedade moderna, que é o consumo sempre crescente de mercadorias, bens e serviços, inclusive de produtos de interesse sanitário, de tecnologias médicas e de interesse da saúde.

O Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), publicado pela Portaria GM/MS Nº 1052 de 08/05/2007, traz mudanças significativas no que diz respeito ao aspecto estruturante de descentralização e o sistema de planejamento do SUS (planeja SUS), articulado com o Pacto pela Saúde, em sua três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e da Gestão. Reafirmando a eleição das prioridades em Vigilância Sanitária de acordo com a premissa de que a Vigilância Sanitária faz parte das competências do SUS com caráter prioritário no contexto das políticas públicas, por seu potencial antecipatório de promover à saúde, de prevenir danos à saúde, e de poder servir como instrumento para a promoção das equidades.

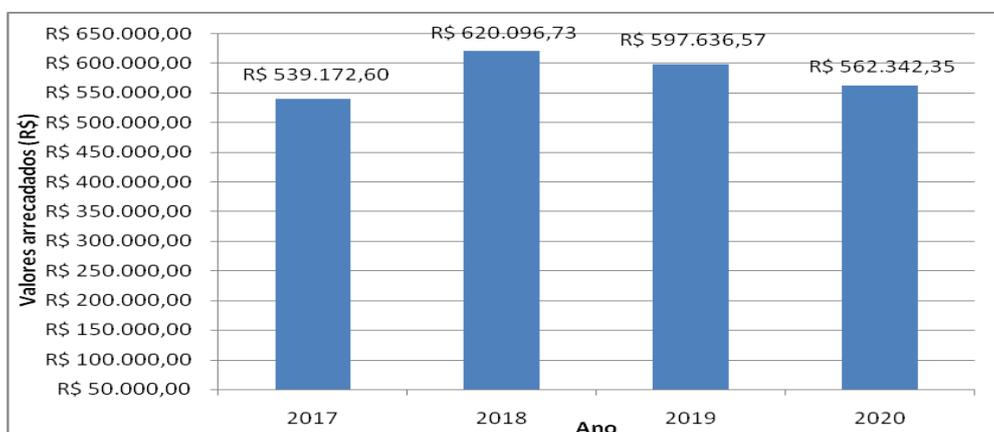
**Gráfico 2 - Inspeções sanitárias realizadas por mês pelas equipes da Coordenação de Vigilância Sanitária. Itaboraí, 2017 a novembro de 2020.**



Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

Na figura acima no período entre 01 e 30 de novembro de 2020 foram realizadas pelas equipes da Coordenação de Vigilância Sanitária 1.014 inspeções sanitárias, sendo 290 (28,6%) em estabelecimentos de alimentos, 595 (58,7%) em estabelecimentos de interesse à saúde, 21 (2,1%) em estabelecimentos de interesse das zoonoses e 108 (10,7%) atendimentos às denúncias e reclamações. Houve um aumento de 139,2% no número de estabelecimentos vistoriados em relação ao mesmo período do ano de 2020. Neste ano, houve a retomada dos plantões noturnos, para fiscalização dos estabelecimentos que só funcionam após às 18h.

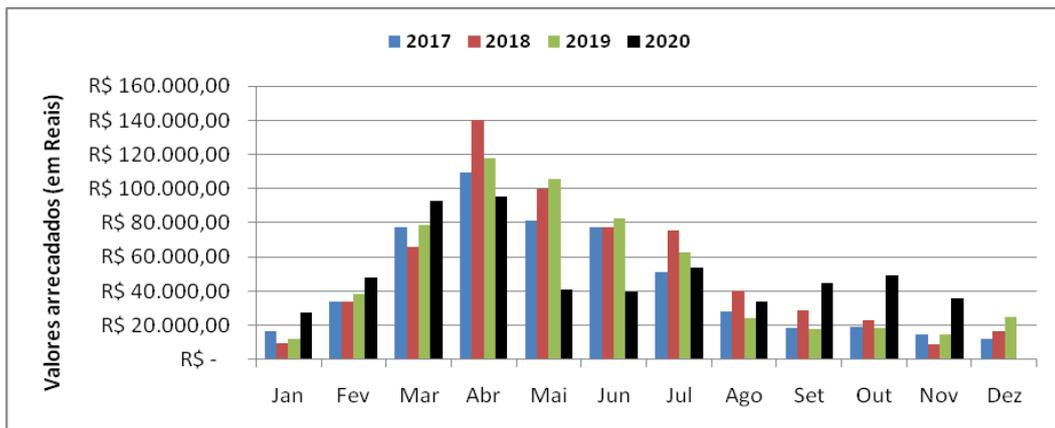
**Gráfico 3 - Receita oriunda das taxas de fiscalização de vigilância sanitária e multas por infração à legislação sanitária. Itaboraí, 2017 a novembro de 2020.**



Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

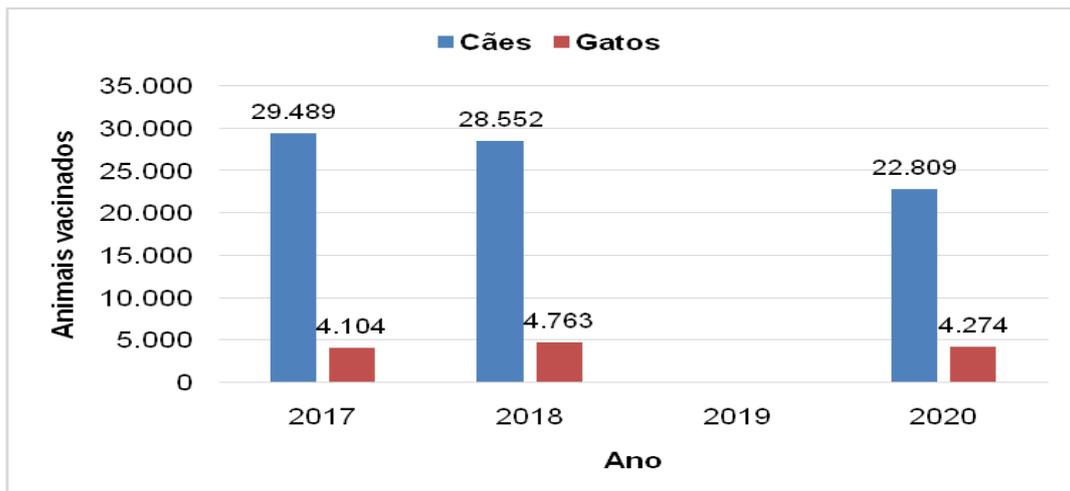
Até 30 de novembro de 2020 receitas oriundas da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária e de multas por infração à legislação sanitária corresponderam a um total de R\$ 562.342,35 arrecadados (**figura acima**). Houve redução de 1,8% na receita arrecadada em relação ao mesmo período do ano de 2019, especialmente nos meses de abril a julho de 2020 (**figura abaixo**). Esta redução é explicada pela suspensão das vistorias para licenciamento sanitário devido à prioridade de realização de ações para enfrentamento da pandemia pelo Novo Coronavírus.

**Gráfico 4 – Valores arrecadados pela VISA, 2017-2020**



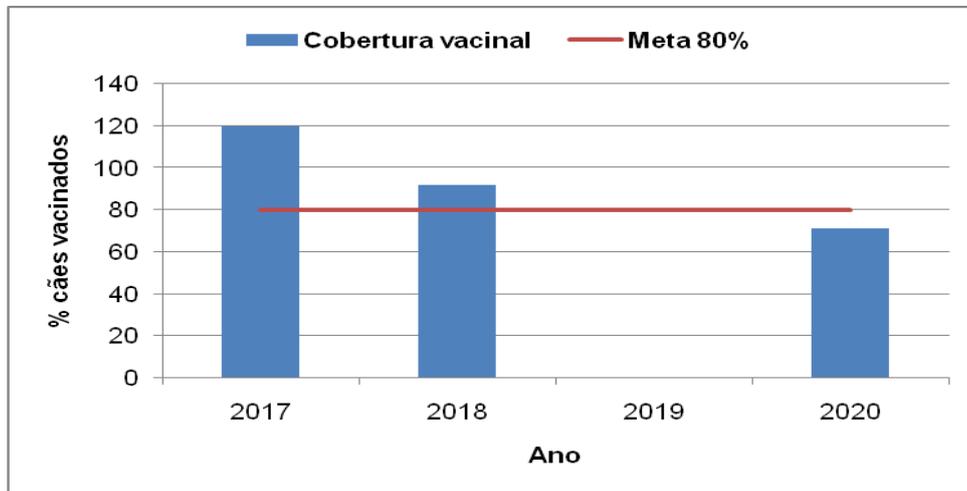
Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

**Gráfico 5 - Total de cães e gatos vacinados nas campanhas de vacinação contra raiva de cães e gatos realizadas no município de Itaboraí, 2017 a 2020.**



Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

**Gráfico 6 - Cobertura vacinal de cães obtidas nas campanhas de vacinação contra raiva de cães e gatos realizadas no município de Itaboraí, 2017 a 2020.**



Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

Até o dia 04 de dezembro de 2020 haviam sido vacinados **27.083 animais**, sendo 22.809 cães e 4.274 gatos. Até o momento, a cobertura vacinal atingida foi de 71,3% de cães vacinados, sendo a meta 80%. As Figuras acima da vacinação antirrábica, ilustram os resultados obtidos nas últimas campanhas de vacinação realizadas no município.

**Tabela 15 - Documentos lavrados pela VISA nas ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19. Itaboraí, março a novembro de 2020.**

Documentos lavrados	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Termo de Visita Sanitária (orientações COVID-19)	4	14	38	83	28	38	2	8	3	218
Termo de Intimação	0	0	1	2	7	15	1	4	2	32
Edital de Interdição	0	0	0	19	1	1	.	.	.	21
Auto de Multa	0	0	0	0	0	5	.	.	.	5
Auto de Infração	0	1	2	21	3	3	.	2	.	32
Auto de Apreensão e Depósito	1	0	0	1	0	1	.	.	.	3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>126</b>	<b>39</b>	<b>63</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>311</b>

Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

No período entre 18/03/2020 e 30/11/2020 a VISA lavrou **311** documentos relacionados ao enfrentamento da Covid-19 (tabela acima).

**Tabela 16 - Tipos de denúncias recebidas pela VISA relacionadas à Covid-19. Itaboraí, março a novembro de 2020**

<b>Denúncias recebidas</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Total</b>
<b>E-mail da VISA</b>	2	3	0	6	6	2	.	1	.	20
<b>Telefone da VISA</b>	0	1	2	2	2	0	.	.	.	7
<b>Ouvidoria</b>	0	1	10	13	10	2	.	1	1	38
<b>Ministério Público</b>	2	2	4	11	8	3	2	4	2	38
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>103</b>

Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

Foram recebidas um total de **103** denúncias referentes a pandemia de Covid19, provenientes de diversas fontes de informação (Tabela acima).

**Tabela 17 - Tipos de ações realizadas pelas equipes da VISA para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. Itaboraí, março a novembro de 2020.**

<b>Tipo de ação</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Total</b>
<b>Atendimento a denúncias</b>	4	7	16	20	4	0	2	4	2	59
<b>Intensificação da fiscalização</b>	0	1	22	39	1	3	.	2	1	69
<b>Ações conjuntas com outros órgãos</b>	0	6	0	5	0	1	.	.	.	12
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>64</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>140</b>

Fonte: VISA/SVS/SEMSA.

A VISA também realizou ações conjuntas com outros órgãos e intensificação da fiscalização sanitária de rotina, para verificação do cumprimento dos decretos vigentes e outras legislações (Tabela acima).

Cabe ressaltar que a VISA não deixou de realizar suas atividades de rotina como licenciamento sanitário de estabelecimentos e atendimentos às denúncias que envolvam riscos sanitários. Entretanto, as ações para o enfrentamento do Covid-19 se tornaram prioritárias, desde a declaração de emergência de saúde pública municipal.



**Tabela 18 - Recursos Humanos - DVISA**

ITEM	CARGO	QUANTIDADE
01	DIRETOR	01
02	COORDENADOR	02
03	FISCAL SANITÁRIO NÍVEL MÉDIO	07
04	VISITADOR SANITÁRIO	01
05	MÉDICO VETERINÁRIO	05
06	FARMACÊUTICO	03
07	ODONTÓLOGO	02
08	ENGENHEIRO SANITARISTA	01
09	ARQUITETO	01
10	ENFERMEIRO	01
11	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	01
12	MOTORISTA	02
13	AUXILIAR SERVIÇO GERAIS	01
<b>TOTAL</b>		<b>28</b>

### 3.4.3 Vigilância Ambiental em Saúde – VAS

O Ministério da Saúde, por meio da Instrução Normativa nº 01 de 07 de março de 2005, que regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental, definiu como conceito “*O conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas, relativos à Vigilância em Saúde Ambiental, visando o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos; fatores físicos; e ambiente de trabalho*”.

Os objetivos e ações, da estrutura da Vigilância Ambiental em Saúde é multissetorial, comportando instituições tanto da área da saúde como de outros setores. Essas instituições as quais podem ser identificadas de acordo com o seu objeto de trabalho, caracterizando-se como: a) instituições que geram informações sobre os parâmetros ambientais, estando ligadas a diversos setores da atividade socioeconômica, envolvendo diversas áreas e instituições que atuam diretamente no

componente ambiental da vigilância; b) instituições que geram informações sobre danos à saúde das pessoas e que pertencem, em grande parte, à área da saúde, sendo instituições públicas ou privadas que atuam sobre os efeitos adversos à saúde e no monitoramento biológico.

No propósito estabelecido no Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS), a Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) está estruturada como um conjunto Inter articulado de instituições do setor público e privado, desenvolvendo ações e atividades concernentes a esta Vigilância. Cada componente desse sistema articulado é responsável por inúmeras atribuições da gestão VAS. Tendo em vista o controle de doenças e riscos ambientais decorrentes de ações antrópicas, os serviços deverão se capacitar para o diagnóstico precoce de situações em que haja evidência ou suspeita do aumento de casos ou sintomas, adequando-se para assegurar a capacidade de pesquisa e resposta imediata necessárias nessas circunstâncias, segundo o Ministério da Saúde (FUNASA/VAS/2002).

## **VAS ITABORAÍ**

A VAS - VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE compreende o conjunto de ações que visa o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

Nossa meta: Promover e realizar ações de prevenção que contribuam com a saúde das pessoas por meio das Políticas Públicas de Saúde Ambiental, propiciando assim uma vida saudável com sustentabilidade.

Nossa visão: Sensibilizar e estimular a interação entre Saúde, Meio Ambiente e Desenvolvimento, fortalecendo a co-responsabilidade e a participação efetiva da população na promoção da construção de Ambientes Saudáveis e Sustentáveis, propiciando assegurar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas.



Figura 7 - INTERAÇÃO

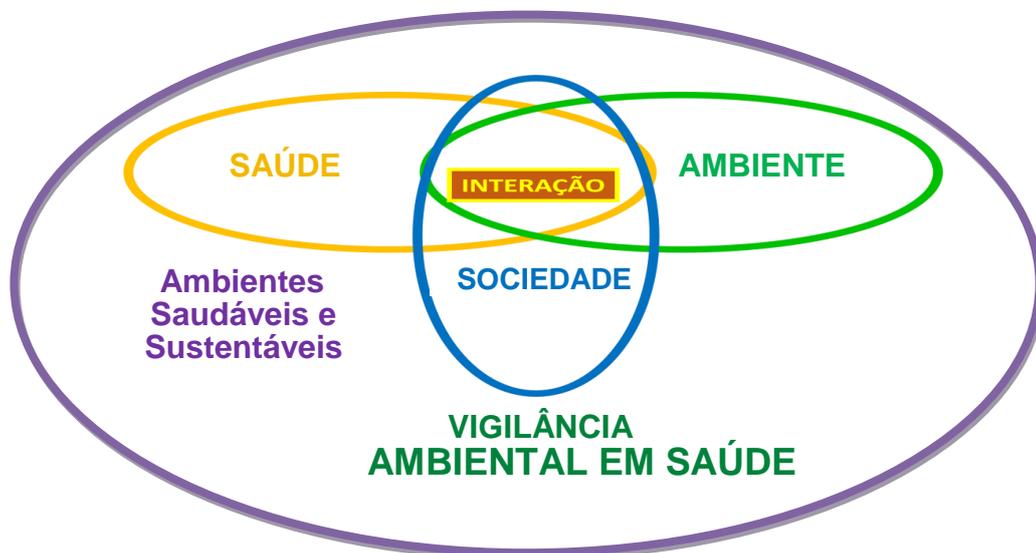


Figura 8 - INTERLIGAÇÕES SETORIAIS GESTÃO VAS

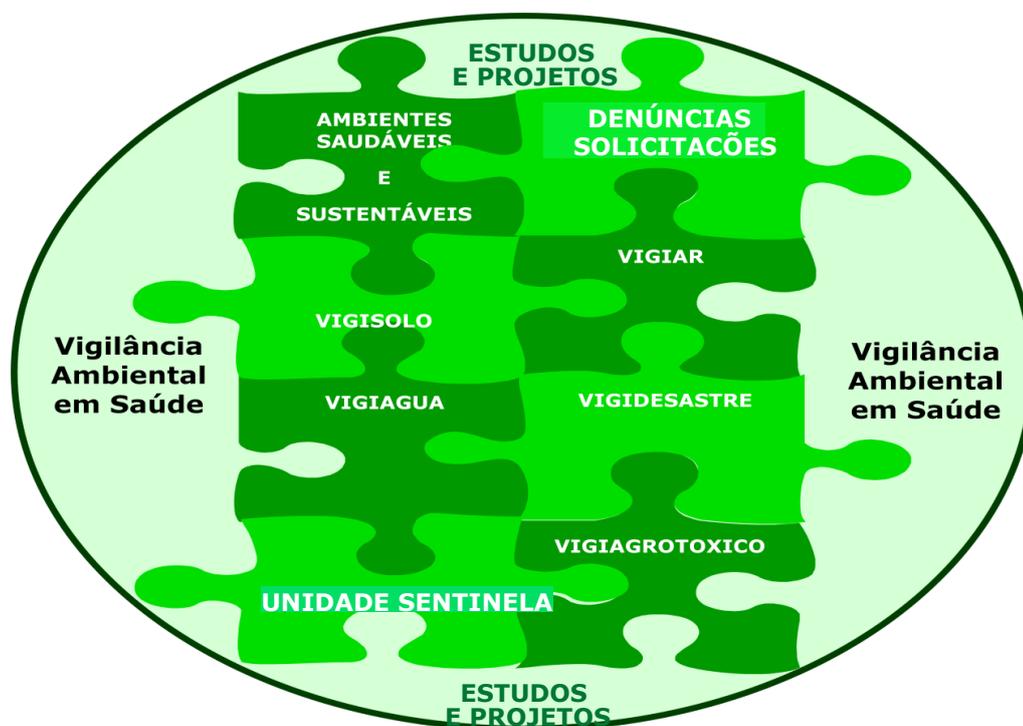
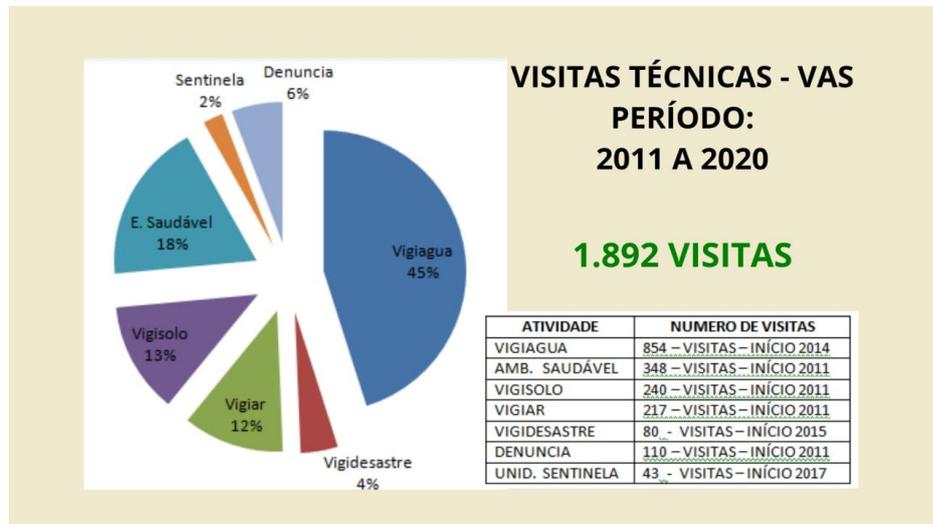


Gráfico 7 – Visitas Técnicas VAS



Fonte: DVAS/SVS/SEMSA

O Gráfico acima demonstra uma série histórica da produção de visitas técnicas da Vigilância Ambiente em Saúde onde observamos que a maior demanda dessas visitas se encontra no programa VIGIAGUA.

Tabela 19 - Recursos Humanos – DVAS

ITEM	CARGO	QUANTIDADE
01	DIRETOR	01
02	TÉCNICO (ACE)	02
03	TECNICO (N.SUPERIOR)	01
04	TÉCNICO (N.MÉDIO)	02
<b>TOTAL</b>		<b>06</b>

### **3.4.4 Vigilância de Vetores e Zoonoses**

#### **3.4.4.1 Programa Municipal de Controle das Arboviroses**

O Programa Municipal de Controle das Arboviroses, no município de Itaboraí, desenvolve as seguintes ações, a saber: Tratamento focal; Tratamento perifocal; Serviço com Equipamento de Ultra Baixo Volume (fumacê); Controle de Roedores e Caramujos (*Achatina fulica*); Educação em saúde e Identificação de Larvas de Vetor *Aedes aegypti*.

O programa tem como objetivos reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*; reduzir a incidência da dengue e reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue, bem como, o alcance das metas de reduzir a menos de 1% a infestação predial do município; reduzir em 50% o número de casos da dengue e reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue a menos de 1%, segundo o Ministério da Saúde (FUNASA/PNCD/2002).

#### **3.4.4.2 Zoonoses**

A execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública, além de raiva e leishmanioses, estende-se para outras doenças de transmissão vetorial.

Para qualquer grupo de zoonoses, as ações, as atividades e as estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses executadas pela área de vigilância de zoonoses se pautam em atuar e intervir, direta ou indiretamente, sobre as populações de animais alvo, de modo a refletir em benefício direto (quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonose) à saúde da população humana.

#### **Prevenção**

As ações de prevenção de zoonoses caracterizam-se por serem executadas de forma temporária ou permanente, dependendo do contexto epidemiológico, por meio de ações, atividades e estratégias de educação em saúde, manejo ambiental e vacinação animal:

Educação em saúde: devem-se desenvolver atividades de educação em saúde na comunidade como um todo, visando à prevenção de zoonoses. É necessário priorizar as localidades mais vulneráveis, atuando em escolas e outros locais em que se possa atingir o público-alvo, de forma intensa e mais abrangente possível, utilizando-se também de meios de comunicação, como rádio, TV, correspondência e internet. (consultar tópico “Educação em saúde” deste Manual);

Manejo ambiental: realizado somente quando possível (diferenciando-se das ações de correção do ambiente, sendo esta uma atribuição legal dos órgãos de Meio Ambiente), para controlar ou, quando viável, eliminar vetores e roedores. Deve-se incentivar, orientar e educar a população na realização do manejo ambiental, realizando-as, quando necessário;

Vacinação animal: deve-se realizar a vacinação antirrábica de cães e gatos, de acordo com o preconizado para cada região, conforme o contexto epidemiológico da raiva na área local e com o preconizado no Programa Nacional de Vigilância e Controle da Raiva do Ministério da Saúde (consultar tópico “Vacinação animal” deste Manual

## **Controle**

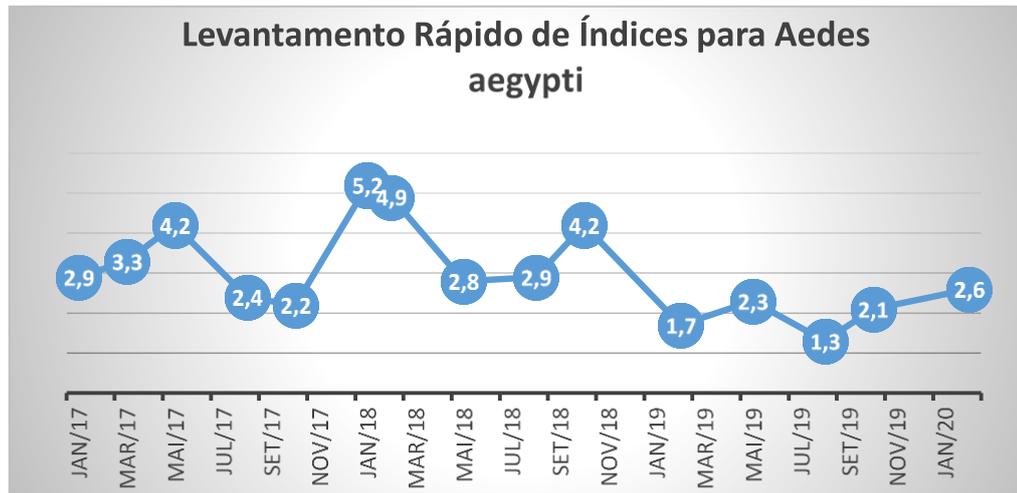
Uma vez constatada a situação real de risco de transmissão de zoonose (risco iminente) ou a introdução de zoonose(s) de relevância para a saúde pública no território local, a área de vigilância de zoonoses deve iniciar a etapa de desenvolvimento e execução do controle da doença, por meio de medidas cabíveis e viáveis a serem aplicadas direta e indiretamente sobre a população animal alvo, a fim de interromper o ciclo de transmissão da(s) zoonose(s) alvo.

## **Importante**

Para o desenvolvimento e a execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses (bem como de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos) de relevância para a saúde pública, deve-se proceder à articulação, à interlocução e à parceria sistemática com a área de vigilância epidemiológica local, visando à consonância e à efetividade delas. Deve-se atentar para as mudanças e atualizações quanto às ações, às

atividades e às estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses (bem como de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos) de relevância para a saúde pública, normatizadas pelo Ministério da Saúde.

**Gráfico 8 - LIRAA**

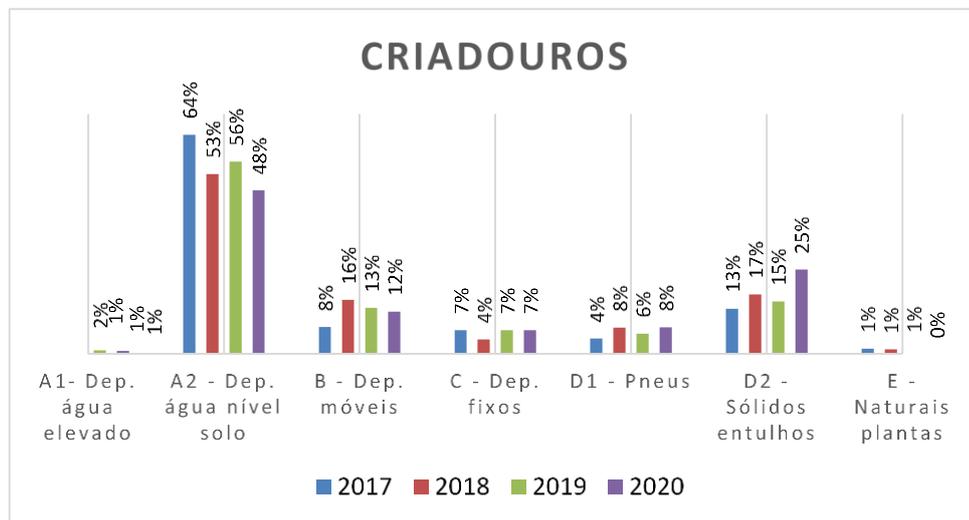


Fonte: DVVZ/SVS/SEMSA

Atualmente o Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti – LIRAA é o recomendado pelo Ministério da Saúde, pois é um método de amostragem cujo objetivo principal é a obtenção de indicadores entomológicos de maneira rápida. No LIRAA é empregada uma técnica de amostragem randômica na qual uma unidade de amostra corresponde a 9.000 ou 12.000 imóveis. De acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, os parâmetros para definição de risco de um município, considerando o indicador do LIRAA, para o índice de infestação predial (IIP) são: < 1% = satisfatório; > 1% e < 4% = alerta; > 4% = alto risco. O LIRAA é o principal instrumento oficial do Ministério da Saúde para a vigilância entomológica, sua metodologia prevê um planejamento e programação prévia de quarteirões e imóveis a serem visitados pelos agentes de endemias, buscando potenciais criadouros e coletando as formas imaturas de prováveis Aedes aegypti e Aedes albopictus para construção e elaboração dos indicadores de infestação preconizados tais como: índice de infestação predial(IIP), índice de tipos de recipientes(ITR) e índice de breteau (IB). Ao observar os resultados dos gráficos do período 2017 à 2020, a partir de uma simples análise estatística, nota-se que os índices de infestação predial para o Aedes aegypti ficaram predominantemente dentro dos níveis de alerta (> 1% < 4%). Mas é importante destacar que em 2017,

dos cinco LIRAA's realizados, o mês de maio (4,2) ficou no nível de alto risco; em 20018, dos cinco LIRAA's realizados, os meses de janeiro (5,2), março (4,9) e novembro (4,2) ficaram no nível de alto risco; e nos anos seguintes, em todos os LIRAA's realizados, não tivemos mais índices de alto risco até o final deste período em questão. Concluímos que o ano de 2018 (4,0) foi o pior desempenho dos índices de infestação predial para *Aedes aegypti* e ratificando a predominância dos casos de dengue desse mesmo ano, quando observamos os dados epidemiológicos do município. Uma observação com relação ao ano de 2020, foi realizado somente 01 LIRAA por conta da pandemia da Covid-19.

**Gráfico 9 – Criadouros**

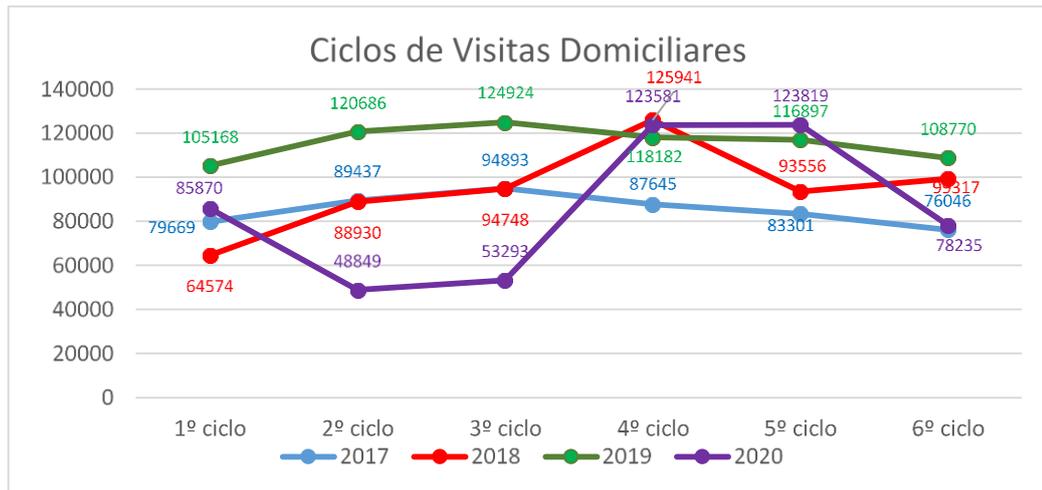


Fonte: DVVZ/SVS/SEMSA

O município de Itaboraí, apresenta uma precariedade no serviço de esgotamento sanitário com 40,24% de cobertura, uma baixa rede geral de distribuição de água com 27% cobertura, com 62,41% dos domicílios utilizando água de poço ou nascente e 10,58% utilizando outras formas de abastecimento. Já a coleta de lixo apresenta ampla cobertura de 92,91%, segundo IBGE 2010. Assim, em relação ao índice do tipo de recipiente (ITR) por ano no município, podemos observar um cenário entomológico que se repete em todos os LIRAA's realizados nesses últimos quatro anos **conforme figura acima**. A predominância dos criadouros por *Aedes aegypti* em Itaboraí foi do tipo A2 (depósito usado para armazenamento de água para consumo humano ao nível do solo, como, por

exemplo, barris, tonéis, galões) e seguido pelo tipo D2 (depósitos passíveis de remoção/ proteção – lixo), demonstrando e ratificando claramente a forte relação da infestação e dispersão desse vetor com a falta e/ou insuficiência dos serviços de saneamento básico ofertados à população de Itaboraí.

**Gráfico 10 – Ciclos de Visitas Domiciliares**

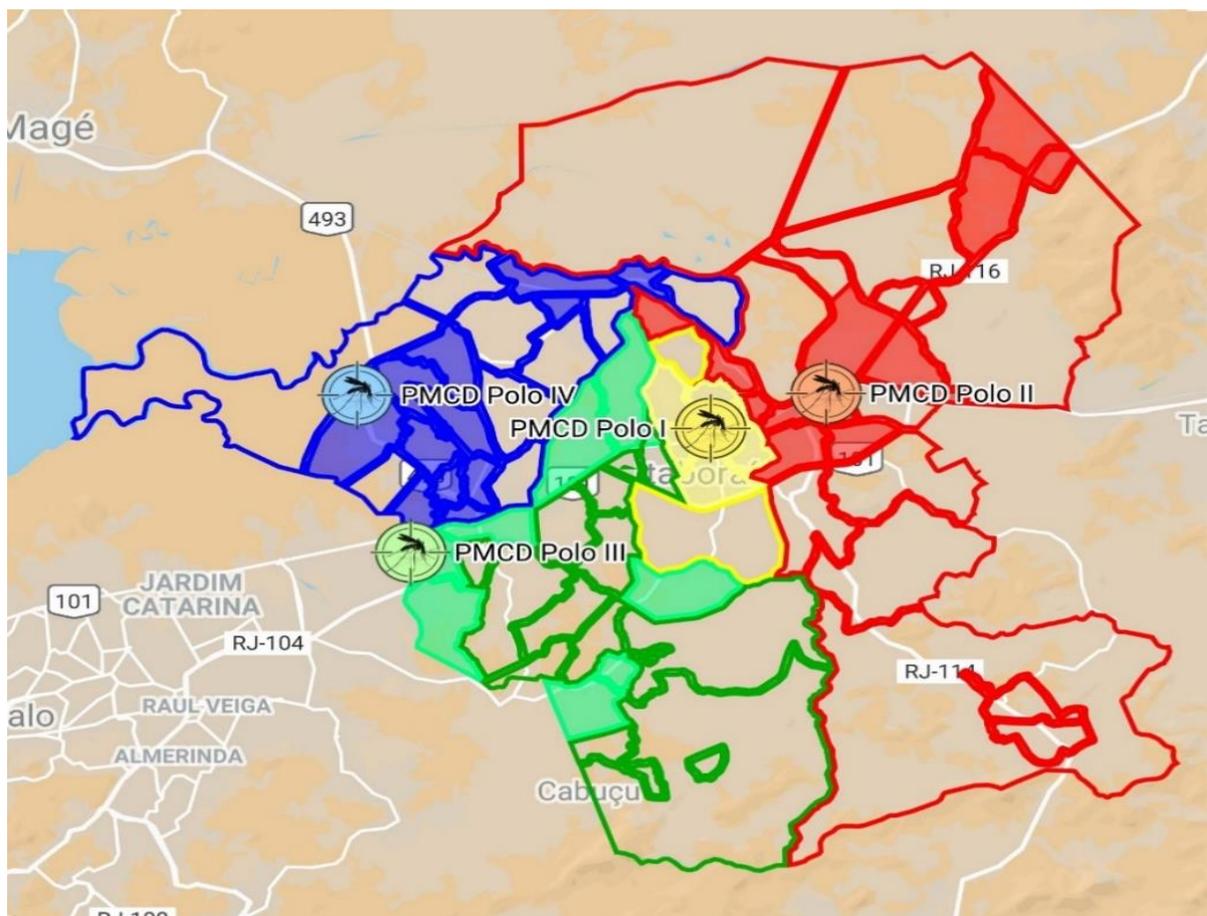


Fonte: DVVZ/SVS/SEMSA

O Gráfico 10 demonstra aos ciclos anuais de visitas domiciliares realizados pelos programa municipal de controle do *Aedes aegypti* no período de 2017 à 2020, quando o agente de controle de endemias durante o bimestre visita e inspeciona os imóveis estabelecidos na programação do município, buscando potenciais criadouros e eliminando com educação e manejo ambiental e/ou utilização de inseticida quando a situação exigir a eliminação das formas imaturas de prováveis focos de *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*. Em março do ano 2020 tivemos o início e a grave pandemia da covid-19, afetando diretamente toda à sociedade e de modo especial os serviços de saúde prestados à população. E certamente gerou também esse baixo resultado na produção do terceiro ciclo com os 53.293 imóveis visitados pelos agentes de endemias neste bimestre de trabalho deste mesmo ano. Mas é significativo notar uma forte e sugestiva relação causal entre as baixas produções de visitas domiciliares com os altos índices de infestação predial dos LIRAA's subsequentes ao final de cada ciclo desse de trabalho realizado. Apenas citando alguns exemplos, podemos observar que no 6º ciclo de 2017 tivemos uma produção de 76.046 imóveis visitados e no subsequente LIRAA de janeiro 2018 tivemos o índice de infestação de predial (IIP) de 5,2. Cabe destacar, que quando

ocorreu a menor produção entre todos os ciclos bimestrais (6º ciclo/17) dos últimos quatro/cinco anos, imediatamente no próximo LIRAA (jan-18), tivemos inversamente, o maior IIP entre todos os já realizados no mesmo período. Outro exemplo foi no 1º ciclo de 2018 tivemos uma produção de 64.574 imóveis visitados e no subsequente LIRAA de março 2018 tivemos o índice de infestação de predial (IIP) de 4,9. Ou seja, novamente podemos observar que logo após a menor produção entre todos os ciclos do 2018, tivemos um alto IIP registrado pelo LIRAA posteriormente ao ciclo, sugerindo uma relação direta importante, mas merecendo também outros estudos para melhor averiguar esta situação observada.

**Figura 9 - ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS POLOS PMCA**



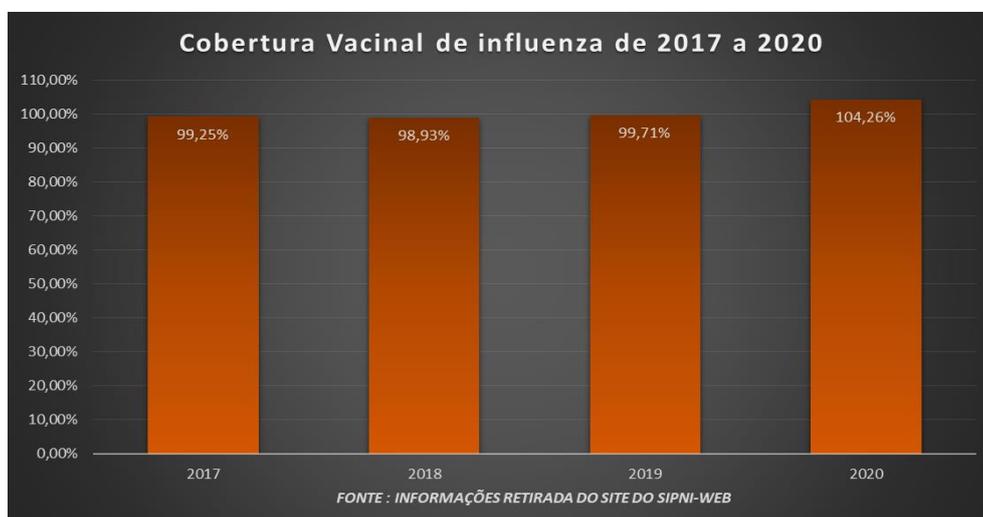
Fonte: PMCD, dezembro/2020. Elaboração: Sisgeo.

**Tabela 20 - Recursos Humanos – DVVZ**

ITEM	CARGO	QUANTIDADE
01	DIRETOR	01
02	AGENTES DE ENDEMIAS - MS	106
03	AGENTES DE ENDEMIAS - PMI	103
<b>TOTAL</b>		<b>210</b>

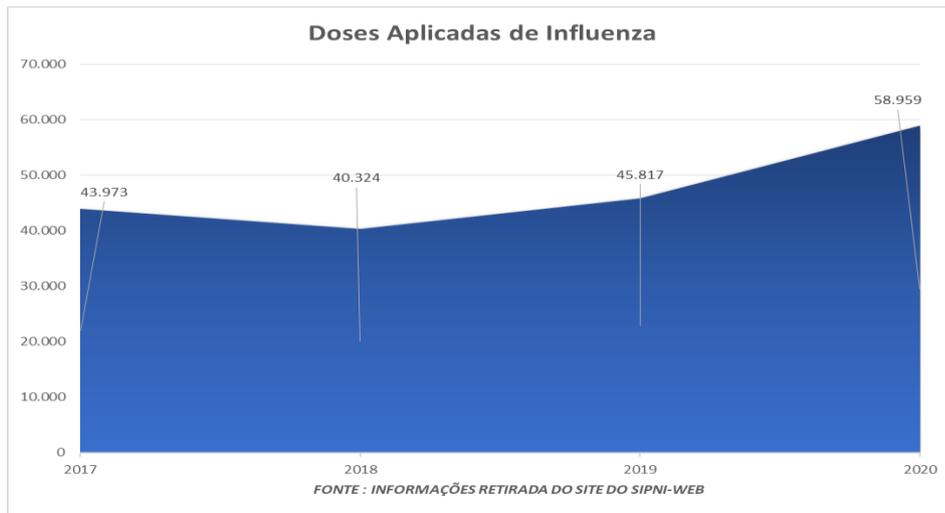
### 3.4.5 Departamento de Imunobiológicos e Rede de Frio

O Ministério da Saúde (BRASIL/2014) estabelece como de responsabilidade da área técnica de Vigilância em Saúde, entre outras, as ações de vacinação definidas por legislação federal, a partir de uma gestão compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios. E na esfera municipal o programa tem como atribuições a coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunização (PNI), incluindo a vacinação de rotina e as estratégias especiais, que são as campanhas e vacinações de bloqueio; notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação; gerencia do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso; gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras; treinamento e capacitação dos profissionais atuantes nos serviços de saúde do município.

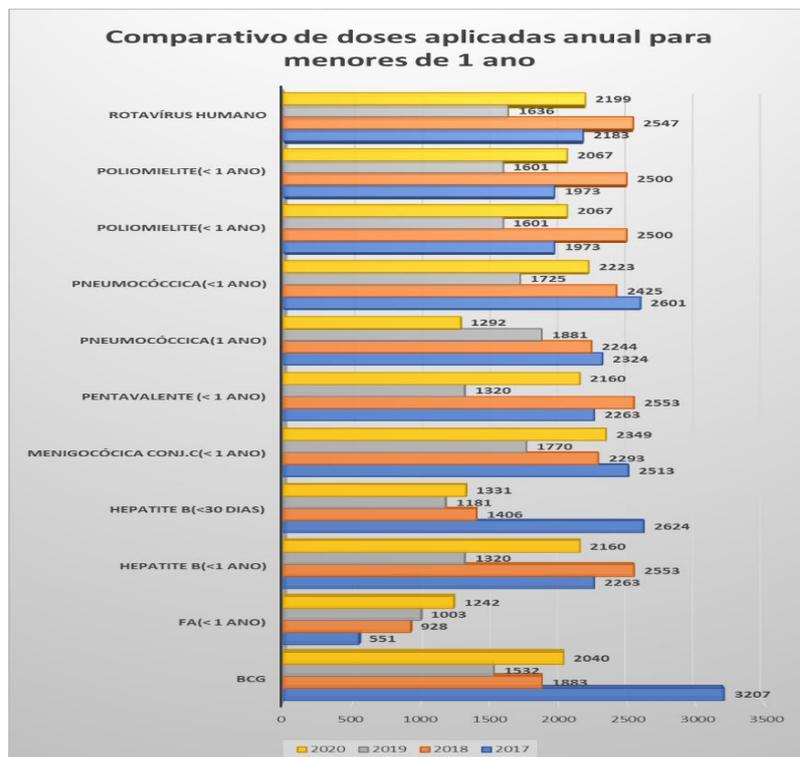
**Gráfico 11 – Cobertura Vacinal de Influenza, 2017-2020**

O Gráfico 11 ilustra os resultados obtidos na vacinação contra a Influenza entre os anos de 2017 a 2020, percebemos um aumento acima de 100% na cobertura vacinal no ano de 2020, provavelmente por conta da pandemia da covid-19. O Gráfico 12 quantifica o total de doses aplicadas em nossa população, obtendo a marca de 58.959 (cinquenta e oito mil novecentos e cinquenta e nove) doses aplicadas no ano de 2020.

**Gráfico 12 - Doses aplicadas de Influenza, 2017-2020**



**Gráfico 13 - Vacinas de Rotinas**



Fonte: SIPNI- WEB

**Tabela 21 - Recursos Humanos – DIRF**

ITEM	CARGO	QUANTIDADE
01	DIRETOR	01
02	COORDENADOR TÉCNICO	01
03	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	01
04	ASSESSOR EXECUTIVO	02
05	ENFERMEIRO RT	01
06	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	01
07	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	02
08	DIGITADOR	05
<b>TOTAL</b>		<b>14</b>

### 3.4.6 Laboratório Municipal de Saúde Pública - LMSP

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Ministerial n.º 280, de 21 de julho de 1977, instituiu o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, com a finalidade de apoiar o Sistema Nacional da Vigilância Epidemiológica, bem como definir ações para apoiar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e era coordenado pela área técnica da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde.

O laboratório de saúde pública tem como função básica promover atividades voltadas para o controle epidemiológico, sanitário e ambiental de uma população. Suas principais ações estão fundamentadas em critérios epidemiológicos, tanto no campo da análise clínica quanto na resolução de problemas prioritários de saúde pública.

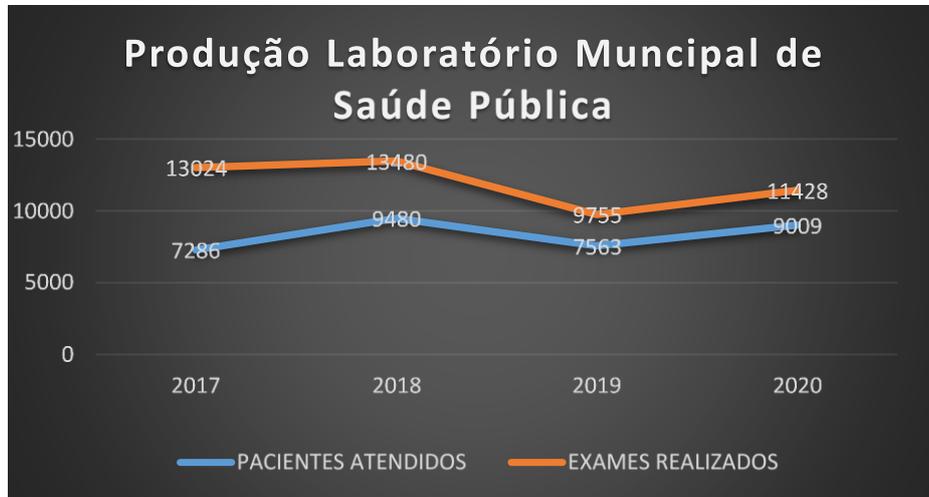
No cumprimento de suas funções, o laboratório de saúde pública atende à demanda analítica de produtos relacionados à vigilância sanitária como alimentos, medicamentos e saneantes domissanitários, e na vigilância ambiental em saúde atende as demandas de fatores de riscos biológicos e não biológicos, além disso, realiza diagnósticos clínicos e epidemiológicos a partir de amostras oriundas de pacientes suspeitos de doenças de interesse sanitário.

As atividades desenvolvidas no laboratório de saúde pública expõem os trabalhadores a uma variedade de riscos que estão associados aos materiais empregados e aos métodos utilizados. Visando minimizar ou eliminar os riscos, é essencial o estabelecimento de um programa de biossegurança para o laboratório.

Os principais aspectos do planejamento de um laboratório são: segurança do pessoal, proteção da amostra, precisão dos resultados, eficiência no fluxo de

trabalho, assim como a proteção do meio ambiente e dos riscos provenientes das atividades realizadas no seu interior.

**Gráfico 14 – Produção do LMSP**



Fonte: LMSP/SVS/SEMSA

O Gráfico 14 mostra a produção do Laboratório Municipal nos anos de 2017 a 2020, onde no ano de 2018 observamos um aumento no número de pacientes atendidos e consequentemente aumento nos exames realizados.

**Tabela 22 - Recursos Humanos – LMSP**

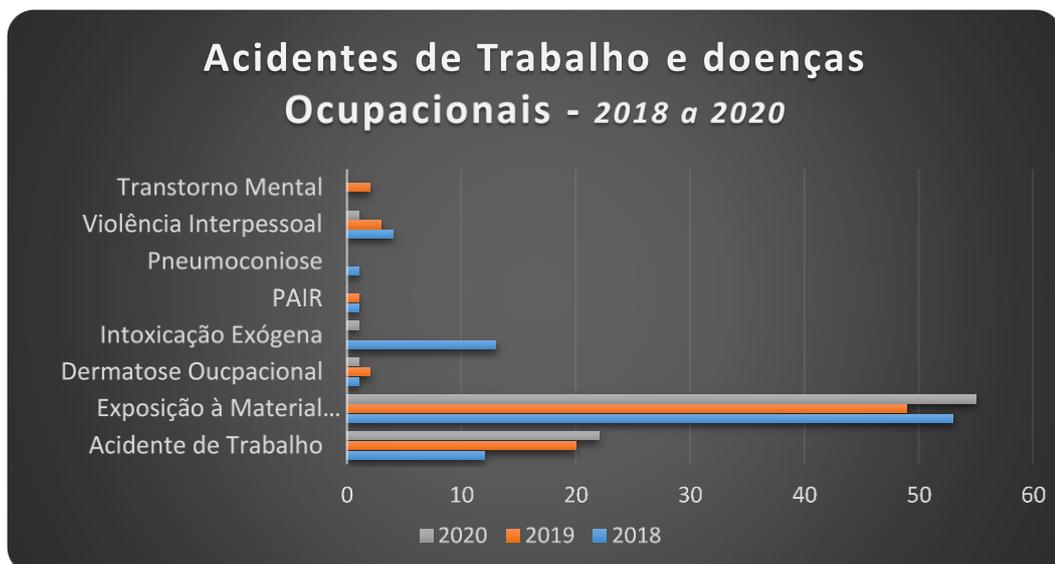
ITEM	CARGO	QUANTIDADE
01	DIRETOR	01
02	BIÓLOGO	01
03	TÉCNICO LABORATÓRIO	17
04	FARMACÊUTICO	01
05	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	01
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>

### 3.4.7 Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT

A vigilância em Saúde do trabalhador tem caráter proponente de mudanças e regulação dos processos de trabalho, a partir das análises epidemiológica, tecnológica, social em uma ação múltipla e interinstitucional, utilizando metodologias de intervenção com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas, desde a definição de prioridades, organização de ações programadas, execução, avaliação, acompanhamento e divulgação, destacando a natureza ética e

antecipatória de suas ações, numa perspectiva de regulação das atividades produtivas a partir da negociação continuada com vista a promoção da saúde no ambiente de trabalho. Compete ao Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador: Identificar o perfil de saúde da população trabalhadora, considerando a análise da situação de saúde através da caracterização do território, perfil social, econômico e ambiental da população trabalhadora, avaliando o processo, o ambiente e as condições em que o trabalho se realiza, identificando seus aspectos tecnológicos, sociais, culturais e ambientais, caracterizando os perfis de morbidade e mortalidade e sua relação com os ambientes e processos de trabalho; Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los, considerando a vigilância do processo, do ambiente e das condições em que o trabalho se realiza, identificando situações de risco a saúde fazendo cumprir a legislação e as normas técnicas vigentes; Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, controle e atenuação dos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde, para subsidiar a tomada de decisões no estabelecimento de políticas públicas de promoção a saúde, contemplando a relação entre o trabalho e a saúde; Utilizar os diversos sistemas de informação para a VISAT considerando os sistemas de informação do SUS e os demais de interesse, fomentando a criação de bases de dados e a análise da informação dos registros das ações, incorporando informações oriundas do processo de vigilância e a divulgação sistemática das informações analisadas e consolidadas.

**Gráfico 15 – Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais**



Fonte: VISAT/SVS/SEMSA

O Gráfico 15 mostra os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais notificados pelas Unidades de Saúde do município nos anos de 2018 a 2020. Evidencia-se no ano de 2020 o maior número de Acidentes de Trabalho e Acidentes de Trabalho com exposição a material biológico, provavelmente pela pandemia da COVID-19, onde os trabalhadores foram expostos à uma sobrecarga de trabalho e consequentemente maior exposição à acidentes.

**Gráfico 16 – Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico**



Fonte: VISAT/SVS/SEMSA

Após o ano de 2020 ser evidenciado como o ano com maior número de Acidentes de trabalho com exposição à material biológico, destacamos no Gráfico 16 o número de acidentes de acordo com a ocupação, evidenciado a categoria de Técnicos de Enfermagem como a mais acometida, seguidos por médicos e enfermeiros. Como justificativa revela-se a pandemia da COVID-19, com o aumento da sobrecarga de trabalho, além da maior proximidade dos Técnicos de Enfermagem no cuidado com os pacientes.

**Tabela 23 - Recursos Humanos – VISAT**

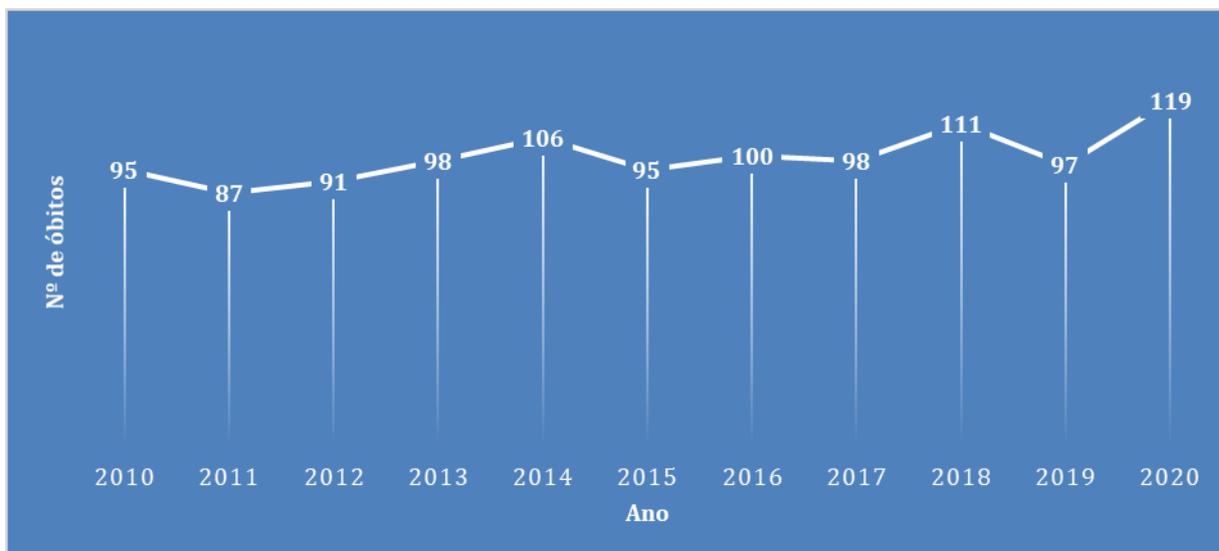
ITEM	CARGO	QUANTIDADE
01	DIRETOR	01

### 3.4.8 Perfil Epidemiológico

#### Óbitos de mulher em idade fértil – MIF

Nos 10 últimos anos - 2010 a 2020 – Itaboraí apresentou variação de 87 a 119 óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF - de 10 a 49 anos), com mediana de 98 óbitos por ano neste grupo (Gráfico 17). O ano de 2020 é marcado com maior número de óbitos de mulheres em idade fértil residentes no município, totalizando 119 óbitos, sendo o mês de fevereiro com o menor número 04 (quatro) e o mês de maio com o maior número 15 (quinze) (Tabela 24), destacando que 87% dos óbitos foram investigados.

**Gráfico 17: Número de óbitos de Mulher em Idade Fértil de residentes de Itaboraí, ocorridos de 2010 a 2020, por ano de ocorrência do óbito.**



**Fonte:** SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

No tangente às causas dos óbitos, 23,5% deles tem como causa básica as neoplasias, seguido por doenças infecciosas e parasitárias (21,8%), e doenças do aparelho circulatório (8,4). As causas indeterminadas corresponderam a 16 óbitos (13,4%) (Tabela 24).

**Tabela 24: Causas de óbito de MIF residentes em Itaboraí, ocorrência em 2020.**

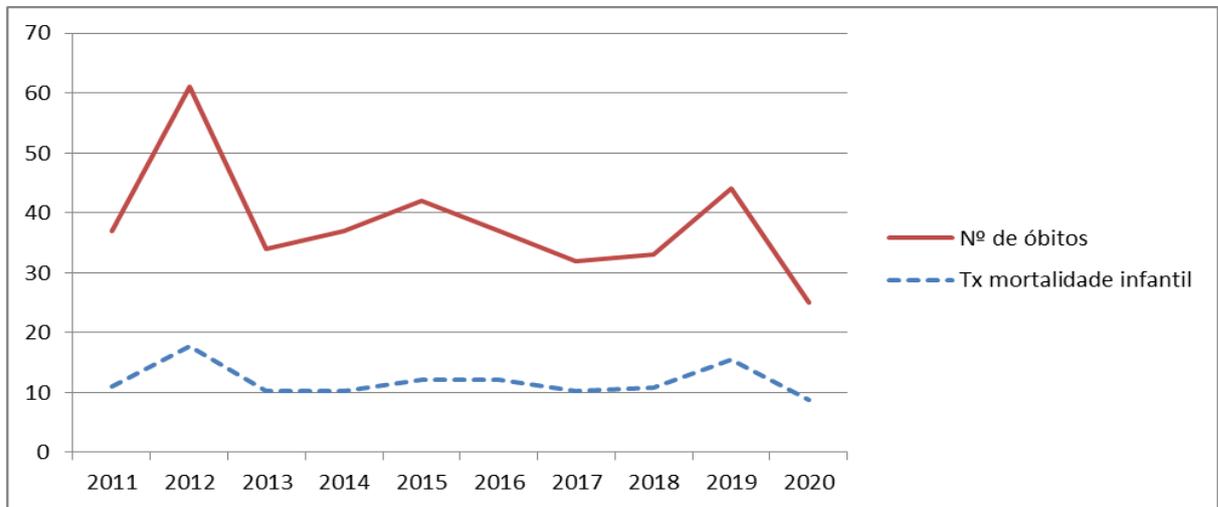
<b>CAP</b>	<b>Causas de óbito - Capítulo CID 10</b>	<b>Nº de óbitos</b>	<b>%</b>
<b>II</b>	Neoplasmas [tumores]	28	23,5
<b>I</b>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	21,8
<b>XVIII</b>	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	16	13,4
<b>IX</b>	Doenças do aparelho circulatório	10	8,4
<b>IV</b>	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	5,9
<b>X</b>	Doenças do aparelho respiratório	7	5,9
<b>XX</b>	Causas externas de morbidade e de mortalidade	7	5,9
<b>XIV</b>	Doenças do aparelho geniturinário	6	5,0
<b>VI</b>	Doenças do sistema nervoso	4	3,4
<b>XI</b>	Doenças do aparelho digestivo	4	3,4
<b>XV</b>	Gravidez, parto e puerpério	3	2,5
<b>XIII</b>	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0,8
<b>Total</b>		<b>119</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

## ÓBITOS INFANTIS

A Gráfico 18 apresenta a série histórica de óbitos infantis (mães residentes em Itaboraí dos últimos 10 anos). Observa-se que o número de óbitos infantis apresenta discreta queda ao longo deste período, sendo os anos de 2012 e 2019 os que apresentaram o maior número, com 61 e 44 óbitos, respectivamente. Com relação a taxa de natalidade do município esta também vem apresentando queda, fazendo com que a taxa de mortalidade infantil não acompanhe esta diminuição, permanecendo em torno de 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos em todos esses anos, com exceção de 2012 e 2019, com 17,8 e 15,4 óbitos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente.



**Gráfico 18: Série histórica dos óbitos infantis residentes em Itaboraí, de 2010 a 2020.**

Fonte: SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

A tabela 25 apresenta as principais causas de óbitos infantis, demonstrando que dos 48% dos óbitos, 12 (doze) foram em decorrência de afecções originadas no período perinatal.

**Tabela 25: Causas dos óbitos infantis de mães residentes em Itaboraí, ocorrência em 2020.**

CAP	Causas de óbito - Capítulo CID 10	Nº de óbitos	%
<b>XVI</b>	Algumas afecções originadas no período perinatal	12	48
<b>XVII</b>	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	12
<b>XX</b>	Causas externas de morbidade e de mortalidade	3	12
<b>I</b>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	8
<b>III</b>	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	4
<b>IV</b>	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	4
<b>VI</b>	Doenças do sistema nervoso	1	4
<b>X</b>	Doenças do aparelho respiratório	1	4
<b>XVIII</b>	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	4
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Fonte: SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica

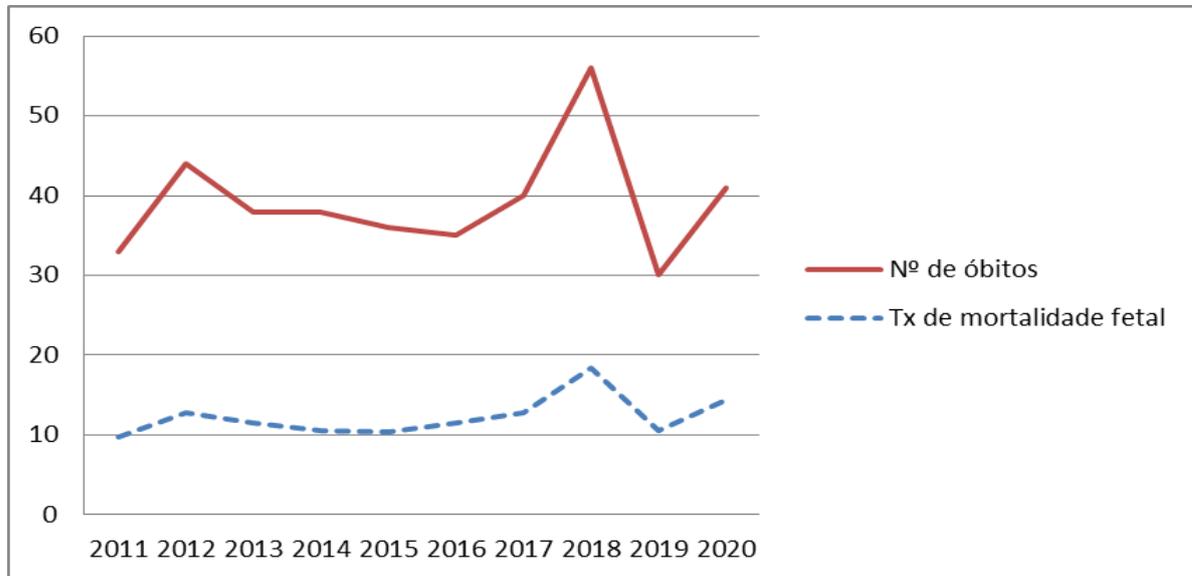
Essas causas incluem CID – 10 (P00-P04) feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto; CID – 10 (P05-P08) transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal; CID – 10 (P10-P15) traumatismo de parto; CID – 10 (P20-P29) transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal; CID – 10 (P35-P39) Infecções específicas do período perinatal; CID – 10 (P50-P61) transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido; CID – 10 (P70-P74) transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido; CID – 10 (P75-P78) transtornos do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido; CID – 10 (P80-P83) afecções comprometendo o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido; CID – 10 (P90-P96) outros transtornos originados no período perinatal.

### **ÓBITOS FETAIS**

O Gráfico 19 apresenta a série histórica de óbitos fetais e a taxa de mortalidade fetal de mães residentes no município de Itaboraí. Observa-se que os anos de 2012 e 2018 foram os que apresentaram mais casos de óbitos fetais e maiores taxas de mortalidade fetal. Apesar de 2020 ter sido um ano com redução de óbitos infantis, os óbitos fetais não mostraram redução, apresentando a segunda maior taxa de mortalidade fetal dos últimos 10 anos (14,5 por 1.000 nascidos vivos). O ano com maior taxa foi 2018 com 18,4 e o menor 2011, com 9,4 óbitos fetais por 1.000 nascidos vivos.



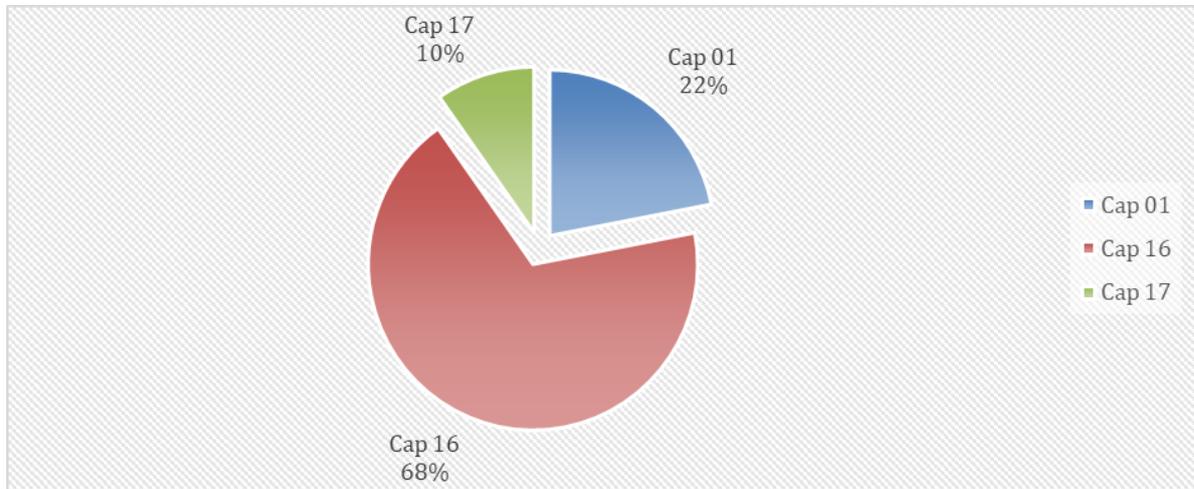
**Gráfico 19: Série histórica dos óbitos infantis de mães residentes em Itaboraí, de 2011 a 2020.**



**Fonte:** SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

No ano de 2020 Itaboraí apresentou 41 óbitos fetais de mães residentes no município, sendo março e setembro com o maior número de óbitos fetais por mês (07(sete)). Foram investigados 92,68%, que corresponde a 38 óbitos. Dos 41 óbitos, 28 deles (68,3%) foram em decorrência de afecções originadas no período perinatal (capítulo 16 – CID 10), 9 (22,0%) por causas infecciosas e parasitárias (capítulo 1 – CID 10) e 4 (9,8%) deles por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (capítulo 17 – CID 10). Segundo local de ocorrência, 39 foram em hospitais e 2 deles em outros estabelecimentos de saúde conforme o Gráfico 20.

**Gráfico 20:** Proporção de óbitos fetais de mães residentes em Itaboraí por causa (capítulo CID10), 2020.



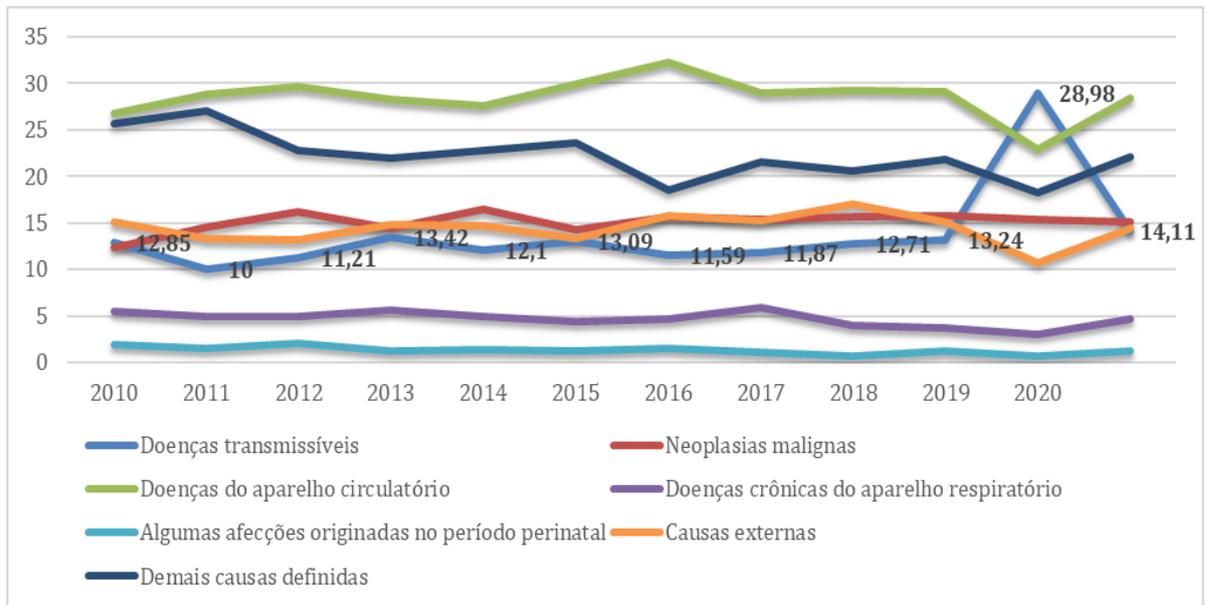
Fonte: SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

## MORTALIDADE GERAL

No período de 2010 a 2020 de mortalidade geral o município de Itaboraí apresentou um total de 19.531 óbitos, com média de 1.775 óbitos por ano.

As doenças do aparelho circulatório, desde o ano 2010, representavam a primeira causa de óbito no município, porém em 2020 esse número foi ultrapassado pelas doenças transmissíveis, **grupo no qual se encontra a COVID-19**. O Gráfico 21 demonstra a evolução do coeficiente de mortalidade de alguns capítulos do CID 10:

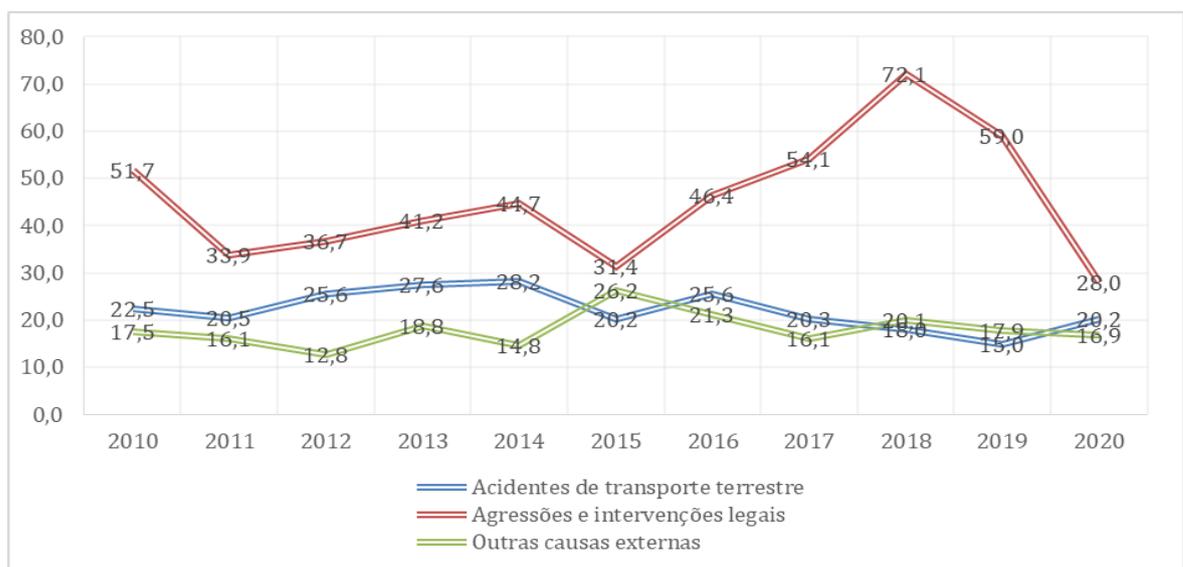
**Gráfico 21:** Série histórica dos óbitos de residentes em Itaboraí, de 2010 a 2020.



Fonte: SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Em 2020, as causas externas corresponderam a 10,74% do total de óbitos ocorridos, destacando-se as agressões e intervenções legais como as principais causas de óbito, seguidas pelos acidentes de trânsito e outras causas externas (Gráfico 22).

**Gráfico 22:** Série histórica de causas externas em Itaboraí, de 2010 a 2020.



Fonte: SIM/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

## **NASCIMENTOS**

### **Perfil de Natalidade**

No período de 2010 a 2020 foram registrados 35.243 nascidos vivos de mães residentes do município de Itaboraí (Gráfico 23), com uma média anual de 3.204 nascimentos.

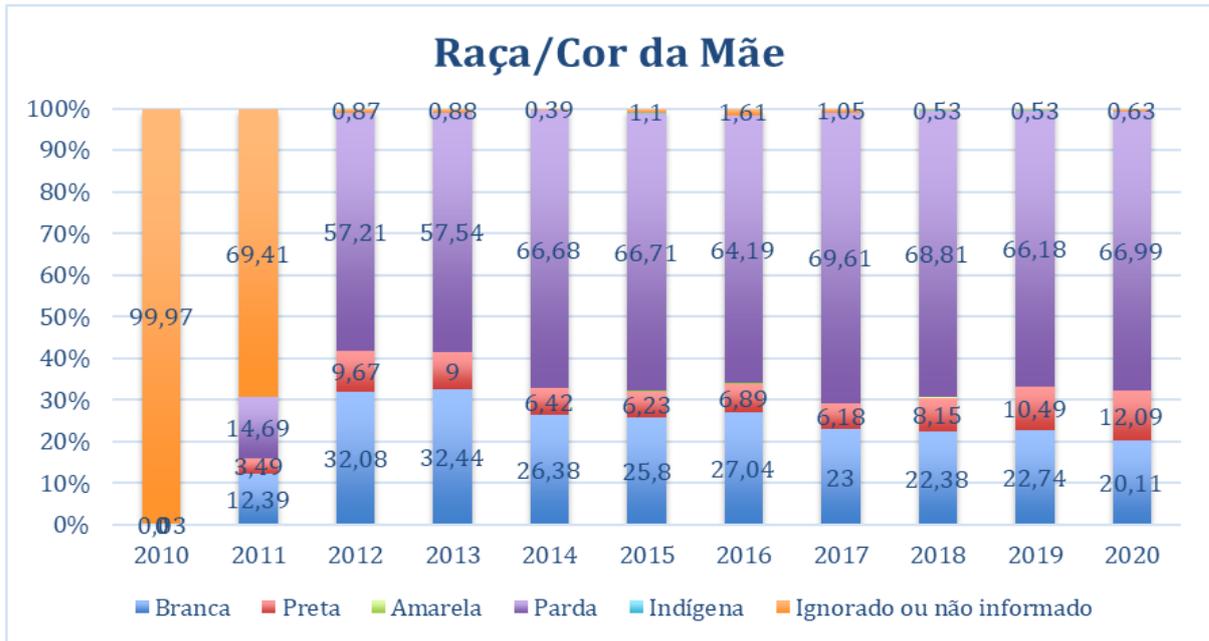
**Gráfico 23:** Série histórica de nascidos vivos residentes de Itaboraí, de 2010 a 2020.



**Fonte:** SINASC/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Quanto ao campo raça/cor da mãe, pode-se observar na Gráfico 24 que a partir de 2012 o campo em questão passou a ser melhor preenchido nas declarações de nascido vivos e o número de ignorados/não informados, que antes predominava, foi praticamente anulado. Após qualificação das informações nas declarações de nascidos vivos, é possível identificar que mais de 50% das mães são pardas, cerca de mais de 20% brancas e em média 7% negras.

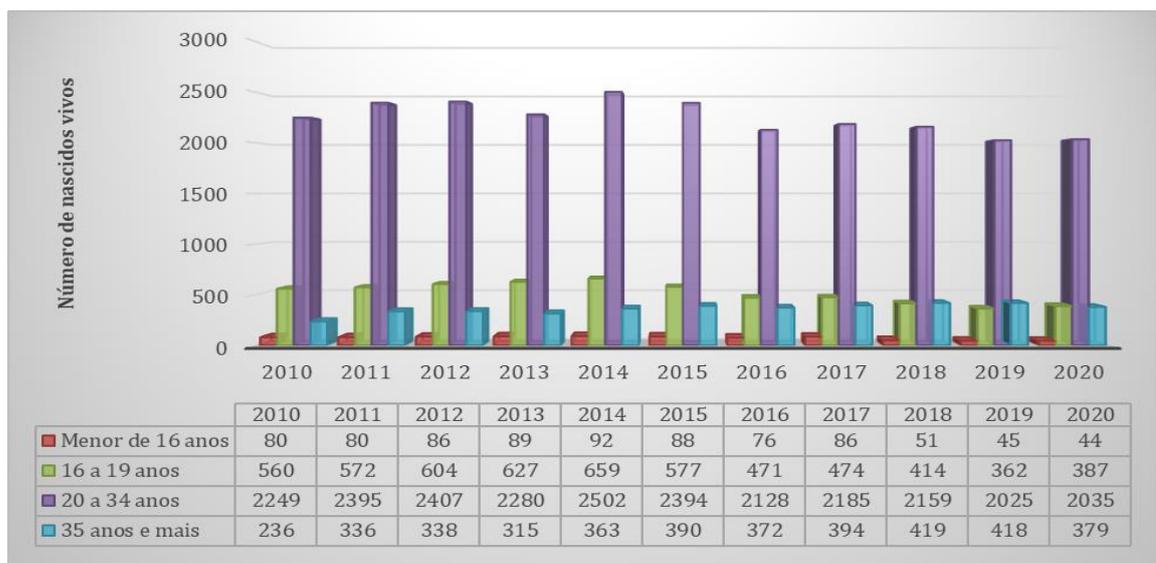
**Gráfico 24:** Perfil raça/cor da mãe de nascidos vivos residentes de Itaboraí, entre 2010 e 2020.



Fonte: SINASC/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

A Gráfico 25 aponta o deslocamento da idade reprodutiva das mães, com destaque para a redução da proporção de mães entre os 16 e 34 anos a partir de 2014; enquanto apresenta leve aumento entre as mães de mais de 35 anos no decorrer.

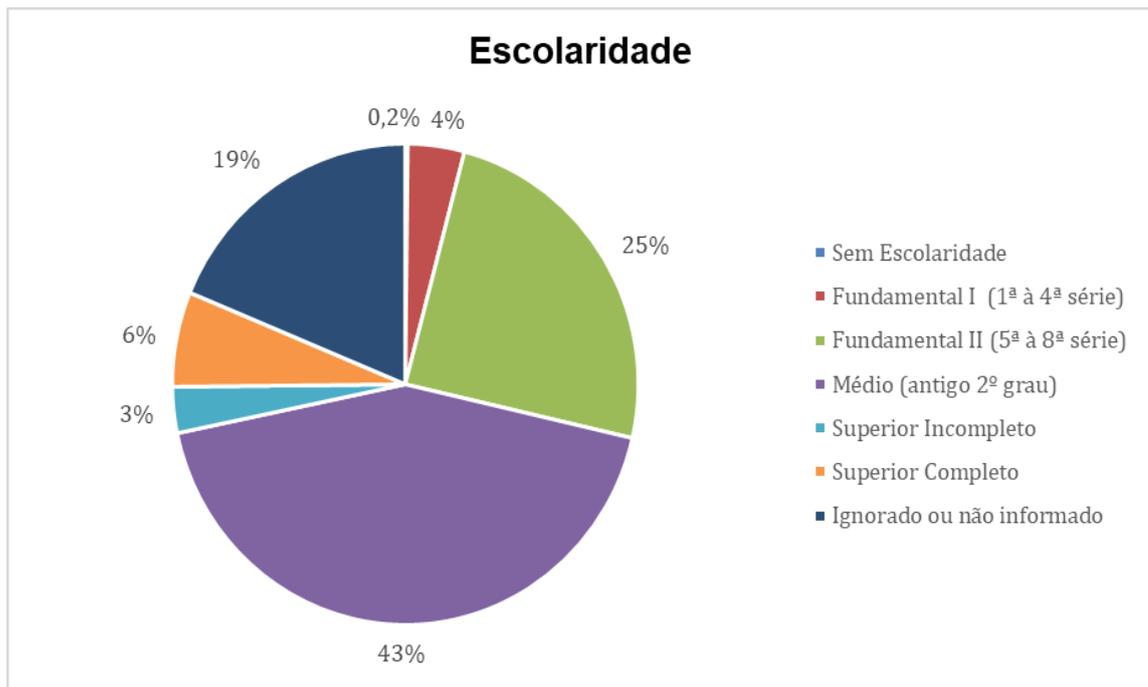
**Gráfico 25:** Número de nascidos vivos por faixa etária da mãe residente em Itaboraí, de 2010 a 2020.



Fonte: SINASC/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

A grande maioria das mulheres (68%) encontravam-se no Ensino Fundamental II ou Médio no momento do parto. Apenas 9% delas ingressaram no ensino superior, e dessas 3% concluíram a graduação. Nota-se que este campo possui alto percentual de ignorados/não informados (19%).

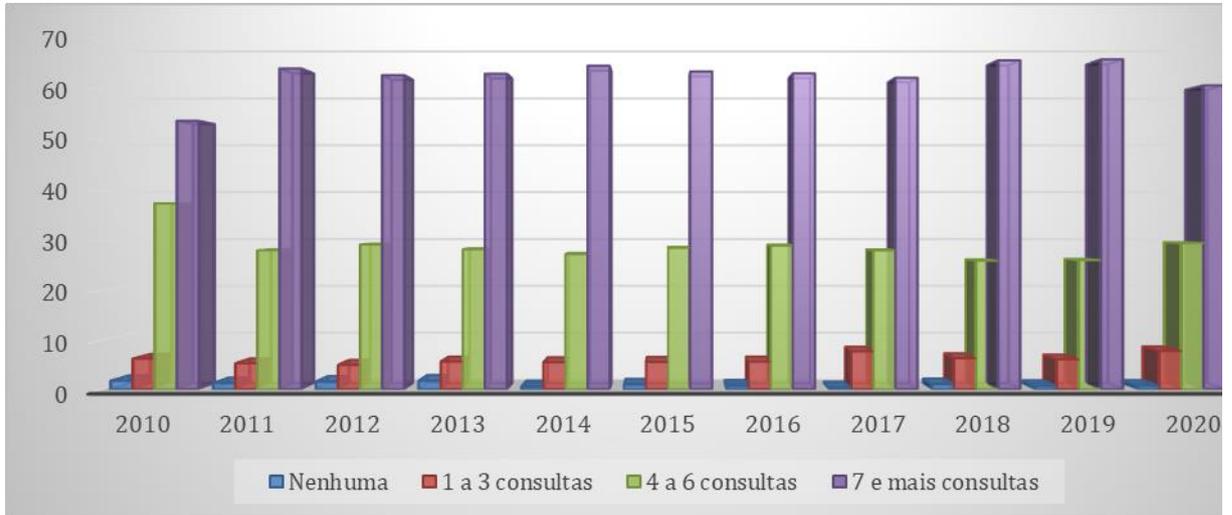
**Gráfico 26:** Escolaridade entre as mães dos nascidos vivos residentes de Itaboraí, entre os anos de 2010 e 2020.



**Fonte:** SINASC/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Nota-se que na Gráfico 26 as definições de escolaridade ainda constam com especificações curriculares anteriores, visto que as declarações de nascido vivo (DNV) onde são registradas as informações referentes ao nascimento e a genitora não foram alteradas pelo Ministério da Saúde.

**Gráfico 27:** Percentual de Nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal realizadas pela mãe residente de Itaboraí, de 2010 a 2020.



Fonte: SINASC/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

O Gráfico 27 evidencia que o número de nascidos vivos de mães sem nenhuma consulta realizada se manteve inferior a 2%. Desde 2011, a maioria das mães (acima de 60%) tem um total de 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal.

**Gráfico 28:** Tipo de partos de mães residentes em Itaboraí, 2020.



Fonte: SINASC/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

O Gráfico 28 evidencia o número de partos cesáreos no município nos anos de 2010 a 2020, demonstrando o alto percentual de partos cesáreos, com uma média anual de 64% superando em muito o percentual de parto vaginal em toda série histórica.

## **AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA**

Dentre as principais doenças de notificação ocorridas, destacam-se a violência, tuberculose e o atendimento antirrábico. A sífilis congênita e em gestante aparecem como outros agravos de extrema relevância e de percentual elevado.

### **Violência**

Entre 2010 e 2020, foram informados um total de 2.539 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. A notificação desse agravo sempre foi um desafio em nosso Município, tanto pelo posicionamento da vítima, quanto receio dos profissionais de saúde. Apesar do aumento gradual do número de notificações, destacam-se quedas nos anos de 2015 e 2016, devido à subnotificação acentuada do agravo. No entanto, os últimos 3 anos notavelmente superaram os números anteriores, sinalizando não só o aumento de casos, como a melhora da sensibilidade dos profissionais em sinalizar tais casos.

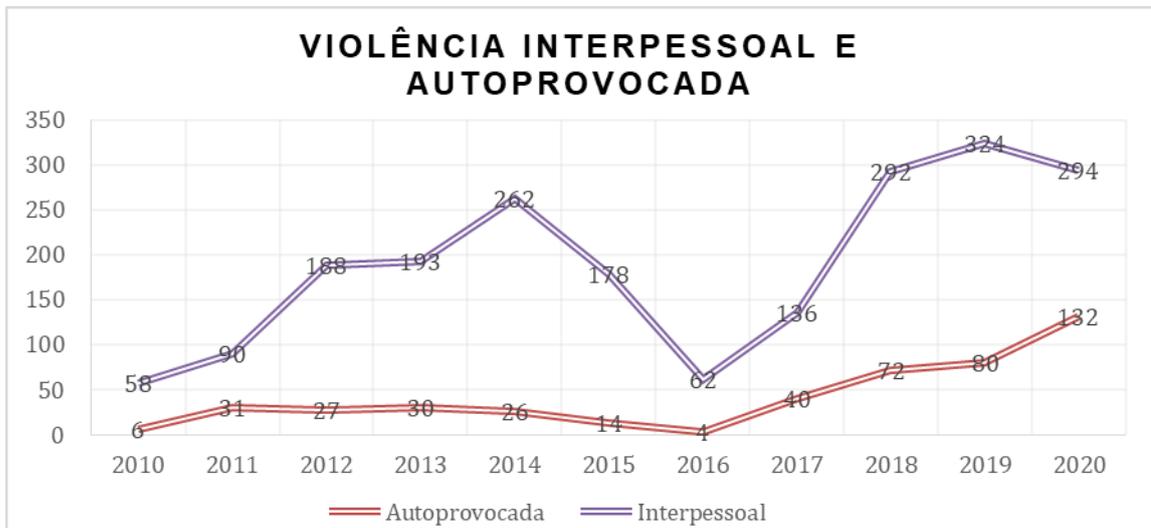
**Gráfico 29:** Notificação de Violência em Itaboraí, entre 2010 e 2020.



**Fonte:** SINAN/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Do total notificado durante a série histórica, 462 casos foram por lesão autoprovocada e 2.077 interpessoal (Gráfico 30). A pequena diminuição observada no ano de 2020, nesse último caso, coincide com o período da pandemia, podendo inferir-se que em consequência do isolamento social, as vítimas podem não ter procurado por atendimento. De modo contrário, o número de lesões autoprovocadas aumentou, valendo ressaltar que neste grupo inclui-se o suicídio.

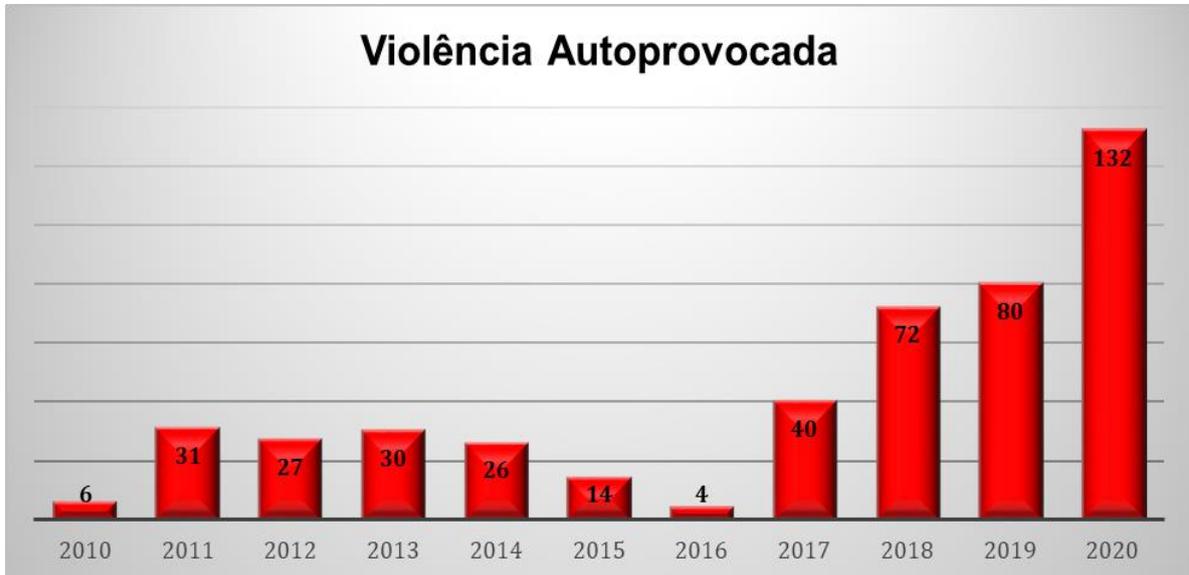
**Gráfico 30:** Violência interpessoal e autoprovocada, entre 2010 e 2020.



**Fonte:** SINAN/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica.

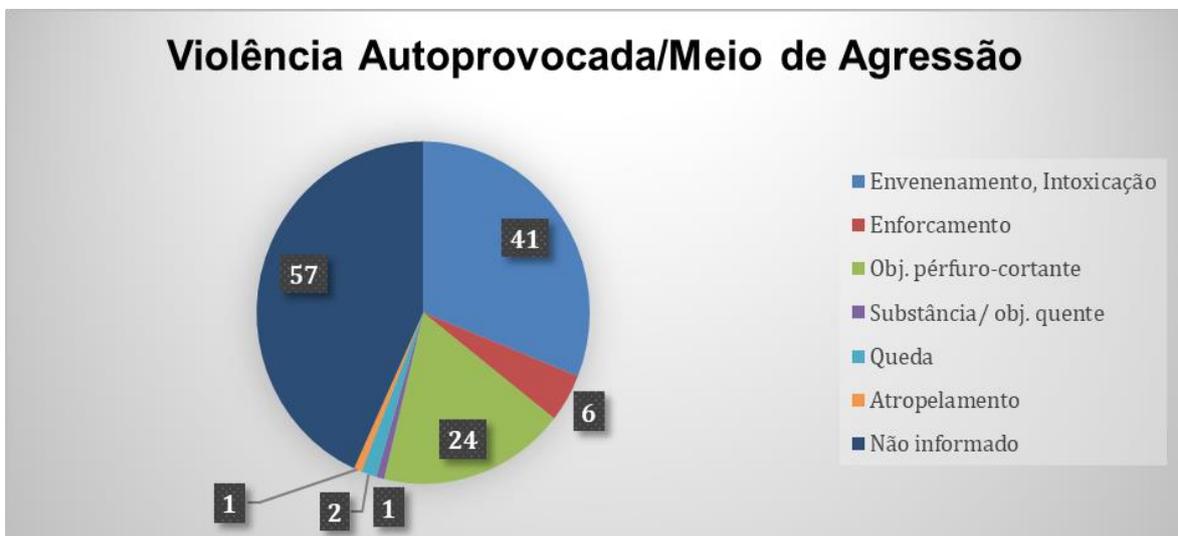
Aprofundando-se nos casos autoprovocados, nota-se o aumento efetivo dos casos a partir de 2018 (Gráfico 31). Em 2020 o número praticamente quadruplicou quando comparado à média dos anos anteriores (33 casos por ano), podendo estar correlacionado ao período da pandemia da COVID-19 e as medida não farmacológicas da doença como o isolamento social e possíveis casos de transtornos mentais associados, como exemplicado na figura 16 através dos meios de agressão da violência autoprovocada.

**Gráfico 31:** Notificação da violência autoprovocada em Itaboraí, entre 2010 e 2020.



Fonte: SINAN/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica

**Gráfico 32:** Meio de agressão autoprovocada em residentes de Itaboraí, 2020.



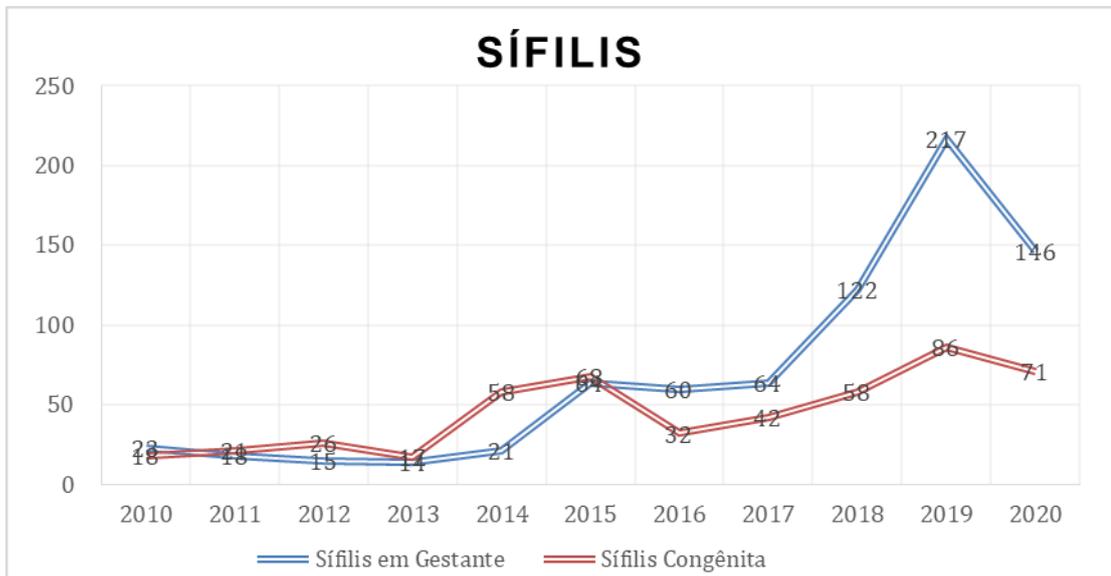
Fonte: SINAN/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica

## Sífilis em Gestante e Congênita

Nos últimos 10 anos, foram notificados 829 casos de sífilis em gestantes, diagnosticados durante o pré-natal ou parto; e 480 de sífilis congênita. Para a avaliação dos casos de sífilis congênita deve-se considerar se o tratamento da mãe foi adequado ou não, além da avaliação da criança ao fim do seguimento, aos 18 meses. Sendo assim, é esperado que o número de congênitas não acompanhe o de gestantes e seja inferior ao mesmo, pois tal curva só mostra as congênitas confirmadas. Os anos de 2012 e 2014, onde observa-se um padrão contrário, podendo ser devido à procura das mães por hospitais em outros municípios, os quais acabam por notificar apenas a sífilis congênita.

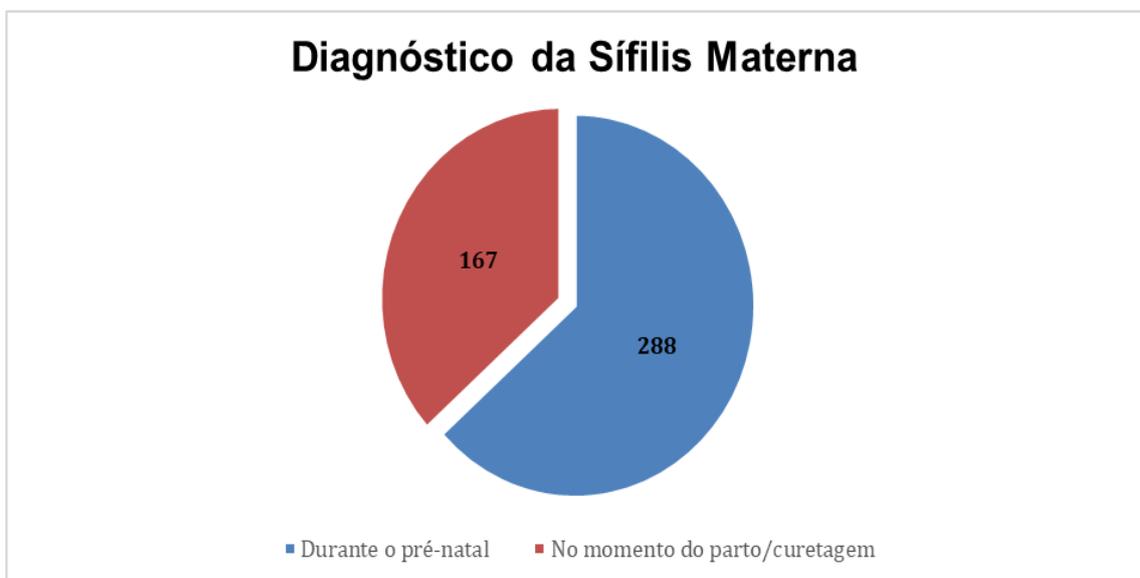
De modo geral, os dados apresentados ajudam a inferir a eficácia do tratamento das mães, porém não podendo ignorar o viés devido à subnotificação dos casos de congênita, especialmente quando a genitora tem o parto fora do município; e também à falta ou a perda do seguimento.

A diminuição notável ocorrida entre os anos de 2019 e 2020 pode dever-se ao período de pandemia, e receio das mães quanto a preparação do hospital municipal de acolher os partos, já que não é uma unidade apenas de maternidade, podendo estar associado a sobrecarga de trabalho dos profissionais com a nova situação e a falta de procura do pré-natal nas unidades de saúde da família.

**Gráfico 33:** Série histórica de notificações de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita, 2020

Fonte: SINAN/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica

Dentre os casos de sífilis congênita confirmados por causa do tratamento inadequado da mãe, constata-se que 288 delas tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, mas não realizaram a medicação, ou a fizeram de forma correta ou a tempo; e 167 não souberam da infecção antes do parto. Nesse período de tempo, ocorreram 23 óbitos por sífilis congênita.

**Gráfico 34:** Diagnóstico da Sífilis Materna

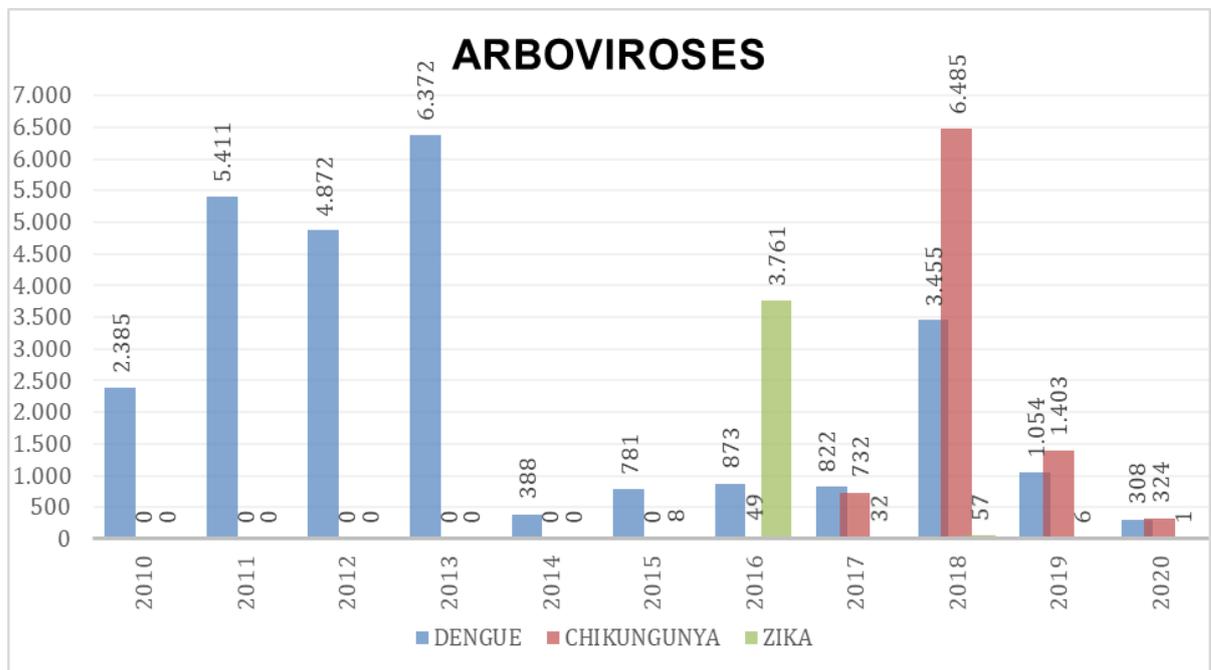
Fonte: SINAN/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica

## Arboviroses

A situação epidemiológica da dengue no município de Itaboraí nas últimas décadas, com ocorrência de anos epidêmicos e registros casos graves, sempre foi motivo de preocupação para a Secretaria Municipal de Saúde. Esse cenário se tornou ainda mais desafiador com a recente introdução dos vírus chikungunya e zika que, como a dengue, tem o mosquito *Aedes aegypti* como vetor comum implicado no ciclo de transmissão. Dessa forma, atualmente a dengue, chikungunya e a zika são arboviroses urbanas consideradas de grande relevância epidemiológica e demandam ações intersetoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Gráfico 35 observa-se o comportamento das arboviroses no município de Itaboraí entre os anos de 2010 e 2020. No ano de 2016 a infecção pelo vírus zika foi predominante. Em 2017 houve uma grande redução do número de casos de zika e aumento das notificações de chikungunya e dengue. Nesse ano houve o registro dos primeiros casos de chikungunya no município e a transmissão da dengue ocorreu com menor intensidade. No ano seguinte (2018), o município enfrentou uma epidemia de chikungunya, que somou quase o dobro dos casos de dengue e desde então vem se mostrando mais presente do que essa.

**Gráfico 35:** Número de casos notificados de arboviroses de residentes de Itaboraí, entre 2010 e 2020.



Fonte: SINAN/ Base local/ Departamento de Vigilância Epidemiológica

**Tabela 26:** Indicadores das Doenças e Agravos de Notificações Não Transmissíveis - DANT

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por 100 mil habitantes, do conjunto das 4 DCNT (D. Cardio. (I00-I99) + D. Respiratórias Crônicas (J30-J98) + Neoplasias Malignas (C00-C97) + Diabetes Mellitus (E10-E14).	397,8	379,2	405,2	378,7	393,2	376,8	399,7	396,9	425,5	379,3	366,1
<b>MORTALIDADE POR NEOPLASIA</b>											
Taxa de mortalidade por neoplasias	79,2	85,6	105,6	92,4	105,5	89,0	101,0	101,4	113,5	108,5	120,0

Taxa de mortalidade por neoplasias	79,2	85,6	105,6	92,4	105,5	89,0	101,0	101,4	113,5	108,5	120,0
Taxa de mortalidade por C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	11,2	12,9	10,6	12,3	13,0	9,9	12,4	10,6	13,4	10,4	14,0
Taxa de mortalidade por neoplasia de próstata em homens	10,1	15,6	17,2	15,3	10,7	14,2	13,2	17,4	19,0	12,9	8,5
Taxa de mortalidade por neoplasia de mama em mulheres	15,8	13,9	21,5	16,2	12,7	19,2	19,0	27,9	17,9	20,2	36,6
Taxa de mortalidade por neoplasia de útero em mulheres	3,5	8,7	6,0	6,0	5,1	6,7	8,3	6,6	7,3	10,5	10,4
Tx.mortalid. neo.mal.cól on reto ânus	6,3	7,1	8,8	6,6	8,2	7,7	8,5	7,2	12,1	8,7	12,0
<b>MORBIDADE POR NEOPLASIA</b>											
Tx.int.neoplasias malignas por Ano	157,5	162,8	160,0	138,4	147,1	170,2	153,8	153,4	178,1	242,7	215,6
<b>DIAGNÓSTICO PRECOCE DE NEOPLASIA</b>											
Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,24	0,24	0,23	0,24	0,23	0,19	0,16	0,16	0,20	0,24	0,13
Razão de citopatológico cervico vaginal em mulheres de 25 a 64 anos	0,41	0,31	0,35	0,31	0,25	0,21	0,12	0,18	0,24	0,25	0,05
<b>MORTALIDADE POR VIOLÊNCIA</b>											
TME	51,7	33,9	36,7	41,2	44,7	31,4	46,4	54,1	72,1	56,9	28,0



<b>TME agressões e intervenções legais</b>	51,7	33,9	36,7	41,2	44,7	31,4	46,4	54,1	72,1	56,9	28,0
<b>TME lesões autoprovocadas intencionalmente</b>	1,3	1,8	2,7	3,5	3,5	2,6	4,3	4,6	4,6	5,0	3,3
<b>MORBIDADE POR VIOLÊNCIA</b>											
Taxa de internação p/ agressões e intervenções legais	17,5	17,8	22,5	15,8	16,9	10,7	14,5	21,6	33,1	27,0	28,9
Taxa de internação p/ lesões autoinfligidas	1,8	1,3	0,0	0,9	0,9	1,3	2,6	1,7	0,4	1,2	2,9
Nº de notificações de violência interpessoal/ autoprovocada	64,0	121,0	215,0	223,0	288,0	192,0	66,0	176,0	364,0	393,0	390,0
Proporção de unidades de saúde que notificam violência	-	-	10,5	13,2	13,0	21,8	10,9	21,4	23,4	54,7	-
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	70,3	66,7	69,8	71,7	71,7	74	84,6	77,3	82,4	59,8	68,4
<b>MORTALIDADE POR ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE</b>											
Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	22,5	20,5	25,6	27,6	28,2	20,2	25,6	20,3	18,0	13,7	20,2
<b>MORBIDADE POR ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE</b>											
Taxa de internação	72,9	74,5	87,1	83,7	83,8	43,4	81,8	100,6	114,4	160,9	87,0

Taxa de internação por acidentes de transporte terrestre	72,9	74,5	87,1	83,7	83,8	43,4	81,8	100,6	114,4	160,9	87,0
<b>MORTALIDADE POR DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA</b>											
Taxa de mortalidade por Doença Respiratória Crônica	35,1	29,0	32,7	36,4	31,2	27,1	30,7	38,5	29,3	24,9	24,3
<b>MORBIDADE POR DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA</b>											
Taxa de internação por Doença Respiratória Crônica	518,3	107,0	76,5	53,9	72,9	63,6	62,2	64,2	61,6	68,2	63,5
<b>MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIO E CEREBROVASCULARES</b>											
Taxa de mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração	51,7	50,8	64,1	60,4	61,6	56,7	63,9	60,0	68,7	59,0	55,2
Taxa de mortalidade por Doenças Cerebrovasculares	55,3	53,5	53,0	45,1	47,7	52,0	57,9	57,5	64,1	51,5	46,2
Taxa de mortalidade por diabetes	54,9	47,3	45,1	40,3	41,2	41,3	32,0	39,3	37,7	34,1	40,4
<b>MORBIDADE POR DOENÇAS CARDIO E CEREBROVASCULARES</b>											
Taxa de internação por Doenças Isquêmicas do Coração	80,5	84,3	106,9	65,2	81,1	79,5	71,2	82,8	87,6	91,0	92,8
Taxa de internação por Doenças Cerebrovasculares	91,8	81,6	127,7	112,6	120,6	123,8	103,5	113,7	126,9	93,5	99,0
Taxa de internação por diabetes	169,2	62,9	63,2	67,0	80,7	64,9	57,1	73,1	51,9	39,1	49,5

### 3.4.9 COVID-19: o invisível que parou o mundo

A COVID-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

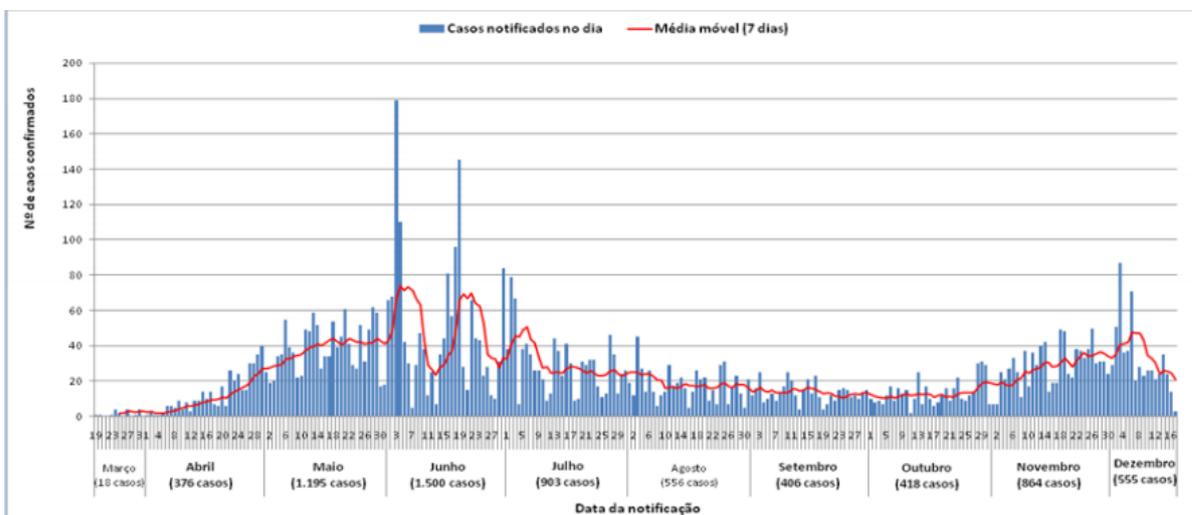
Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com COVID-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 desenvolvem formas graves da doença (**Fonte: Ministério da Saúde**).

No Brasil o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 25/02/2020, em residente da cidade de São Paulo, com histórico de viagem para Itália. Em 05/03/2020 foi confirmado o primeiro caso no Estado do Rio de Janeiro, residente de Barra Mansa. Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) em todo o território nacional, sendo no município de Itaboraí o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em **26/03/2020**, e os dois primeiros óbitos em 05/04/2020.

O Gráfico 36 apresenta o número de casos de COVID-19 por data de notificação no ano de 2020.

**Gráfico 36:** Distribuição dos casos de COVID-19 em Itaboraí por data de notificação, 2020.

**Fonte:** Vigilância Epidemiológica/SMS-Itaboraí.



Até o dia 17 de dezembro de 2020 foram notificados **29.513** casos suspeitos de COVID-19 em residentes no município, sendo confirmados **6.827** casos.

A tabela 27 apresenta os casos confirmados de COVID-19 no município de Itaboraí por faixa etária.

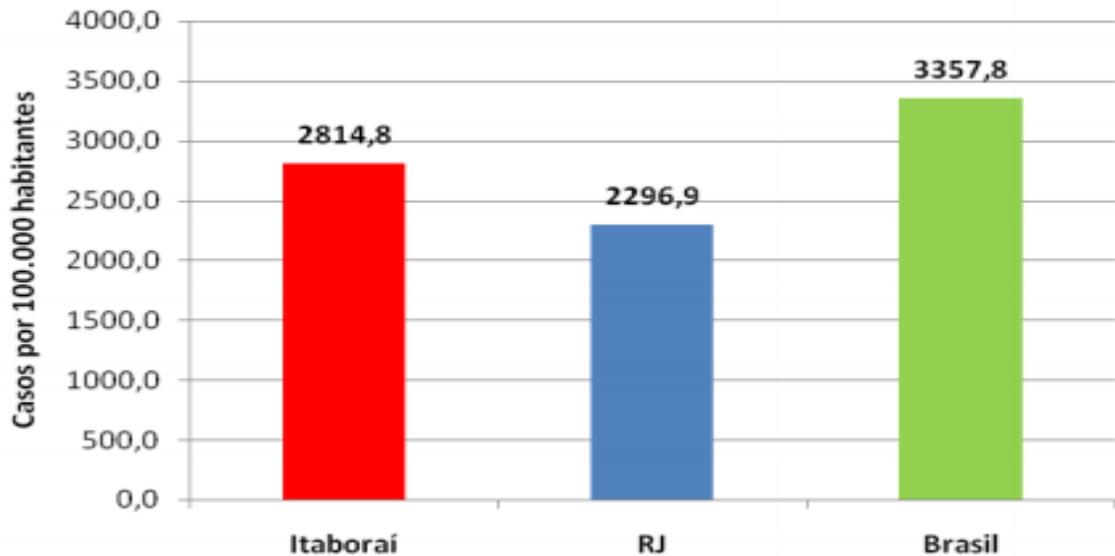
**Tabela 27:** Faixa etária dos casos confirmados de COVID-19 em Itaboraí, 2020.

Faixa etária (anos)	n	%	Casos/100 mil hab.
0 a 4	46	0,7	267,1
5 a 9	37	0,5	226,4
10 a 19	210	3,1	661,8
20 a 29	1033	15,1	2702,8
30 a 39	1730	25,3	4699,3
40 a 49	1642	24,1	4549,0
50 a 59	1138	16,7	3824,4
60 a 69	553	8,1	2720,1
70 a 79	267	3,9	2682,1
Acima de 80	122	1,8	2951,9
Sem informação	49	0,7	***
<b>Total</b>	<b>6827</b>	<b>100</b>	<b>2814,8</b>

Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS-Itaboraí.

Dos 6.827 casos, 3.640 são do sexo masculino (53,3%) e a mediana de idade foi de 41 anos, variando entre 0 e 101 anos. Mais da metade dos casos (49,4%) encontra-se na faixa de idade entre 30 e 49 anos.

**Gráfico 37:** Coeficiente de incidência de COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro, município de Itaboraí e no Brasil, 2020



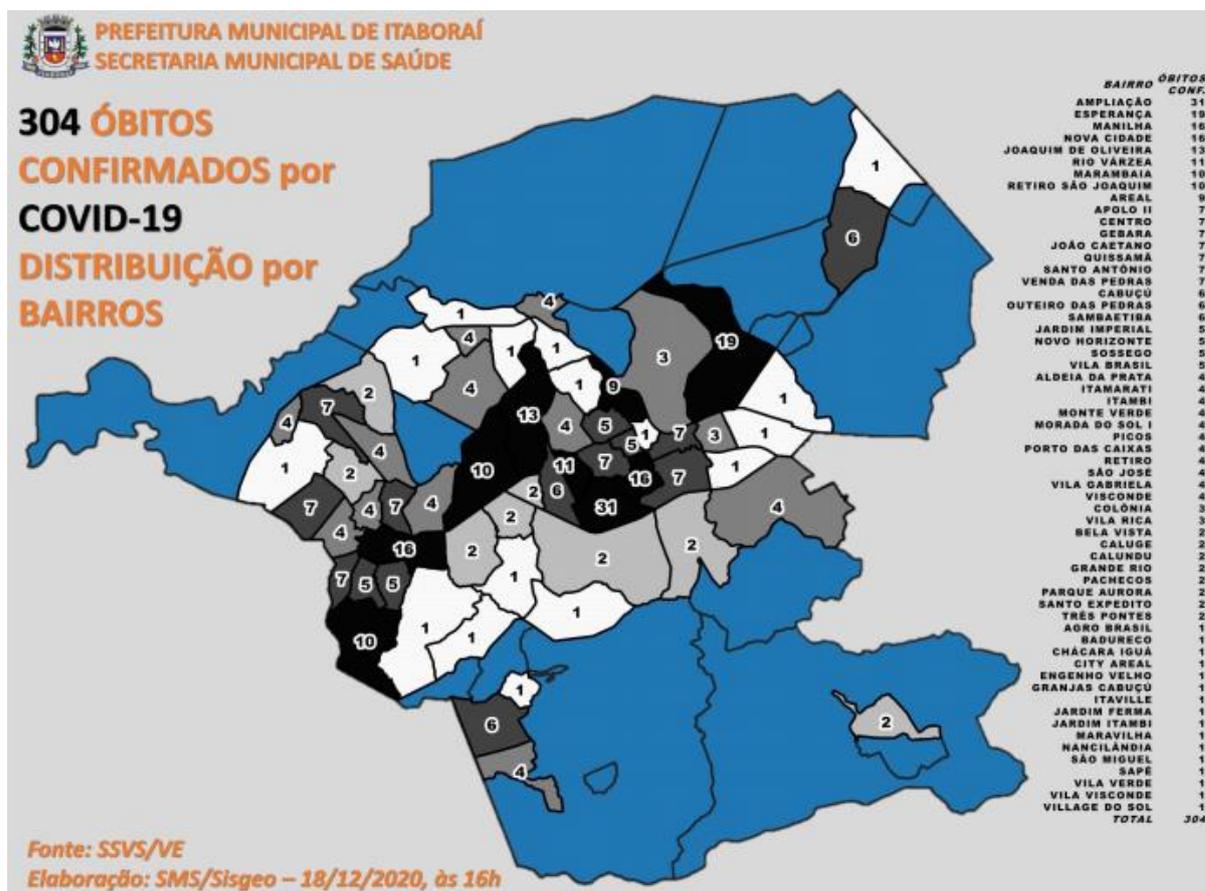
**Fonte:** Vigilância Epidemiológica/SMS-Itaboraí; Painel de monitoramento do coronavírus do Ministério da Saúde.

O coeficiente de incidência foi de 2.814,8 casos por 100.000 habitantes, considerando a projeção populacional do IBGE para 2020. No Gráfico 37 observa-se a comparação entre os coeficientes de incidência do município, do Estado do Rio de Janeiro e do Brasil. Quando observamos a distribuição dos casos confirmados distribuídos por bairros do município, nota-se que o bairro de Ampliação apresenta um elevado percentual (592 casos) conforme a Figura 10.



No período entre 24/03 e 17/12 de 2020, foram confirmados 304 óbitos por COVID-19 em residentes de Itaboraí (Figura 11), correspondendo a uma taxa de letalidade de 4,5%, sendo inferior a taxa registrada no Estado do Rio de Janeiro e superior a taxa nacional (Gráfico 38).

**Figura 11:** Distribuição dos óbitos confirmados seguindo localidade de residência.



### 3.4.10 Indicadores

Tabela 28 – Indicadores de Saúde.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### Pactuação Interfederativa de Indicadores de Saúde - ano 2021

Município: Itaboraí - RJ				
ITEM	INDICADOR	TIPO	UNIDADE	META
1	Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos)	Nacional	Taxa/nº	401
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Nacional	%	85
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Nacional	%	85
4	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	%	95
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Nacional	%	80
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Nacional	%	87
7	Indicador sobre Malária - não é de pactuação fora da região de transmissão autóctone (região Amazônica)			
8	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nacional	nº absoluto	55
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nacional	nº absoluto	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Nacional	%	25
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Nacional	Razão	0,25
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Nacional	Razão	0,21
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Nacional	%	39
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Nacional	%	15
15	Mortalidade Infantil	Nacional	Taxa/nº	10
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nacional	%	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Nacional	%	85
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Nacional	%	70
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Nacional	%	19,02
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Nacional	%	100
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Nacional	nº absoluto	100
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nacional	nº absoluto	4
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Nacional	%	100
24	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Estadual	%	65
25	Nº de ouvidorias implantadas	Estadual	nº absoluto	1
26	Proporção de óbitos maternos investigados	Estadual	%	100
27	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Estadual	%	85
28	Proporção de casos anti-HCV reagentes com HCV-RNA realizado sobre o total de casos notificados com anti-HCV reagente	Estadual	%	70
29	Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose	Estadual	%	70
30	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Estadual	%	75
31	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Estadual	%	70
32	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml	Estadual	%	55
33	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica	Estadual	%	80
34	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial	Estadual	%	0,83



### **3.5 Atenção Integral à Saúde**

#### **3.5.1 Superintendência de Atenção Primária à Saúde**

Desde 2009, a Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí vem envidando esforços no sentido de consolidar a estratégia de Saúde da Família como estruturante da Atenção Básica e de todo o sistema de saúde, objetivando a integralidade da atenção e, conseqüentemente, melhorando as condições de saúde da comunidade. Atualmente, o município de Itaboraí conta com 34 unidades com 44 equipes de Saúde da Família.

No Plano Municipal de Saúde 2022-2025, reitera-se o compromisso com a continuidade da expansão dessa estratégia que melhor traduz a organização da atenção básica, além da qualificação da rede de unidades da Saúde da Família. No sentido de cumprimento desse compromisso, prevê-se a construção de novas Unidades, bem como reformas e melhor estruturação da rede, incluindo novas equipes, ampliando o quantitativo já existente, buscando a cobertura total da população.

##### **3.5.1.1 Apresentação**

A Superintendência de Atenção Primária à Saúde baseia-se na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Possui na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica e possui como Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados:

**I - Princípios:**

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

**II - Diretrizes:**

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;

- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem sofrendo propostas de definições por diversos autores desde a Conferência de Alma-Ata, ocorrida em 1978, porém a definição operacional da APS sistematizada por Starfield (2002) vem sendo utilizada, inclusive pelo Ministério da Saúde. Segundo a autora, “atenção primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde” (STARFIELD, 2002, p.28).

De acordo com o Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: *PrimaryCareAssessment Tool* -PCATool-Brasil (BRASIL, 2010) um serviço de atenção básica para ser considerado um provedor de atenção primária requer que este apresente os quatro atributos essenciais (acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; longitudinalidade; integralidade; e coordenação da atenção), aumentando seu poder de interação com o indivíduo e com a comunidade quando apresentar também os atributos derivados (atenção à saúde centrada na família - orientação familiar; orientação comunitária; e competência cultural), o que reflete uma melhor qualidade do serviço prestado na atenção primária.

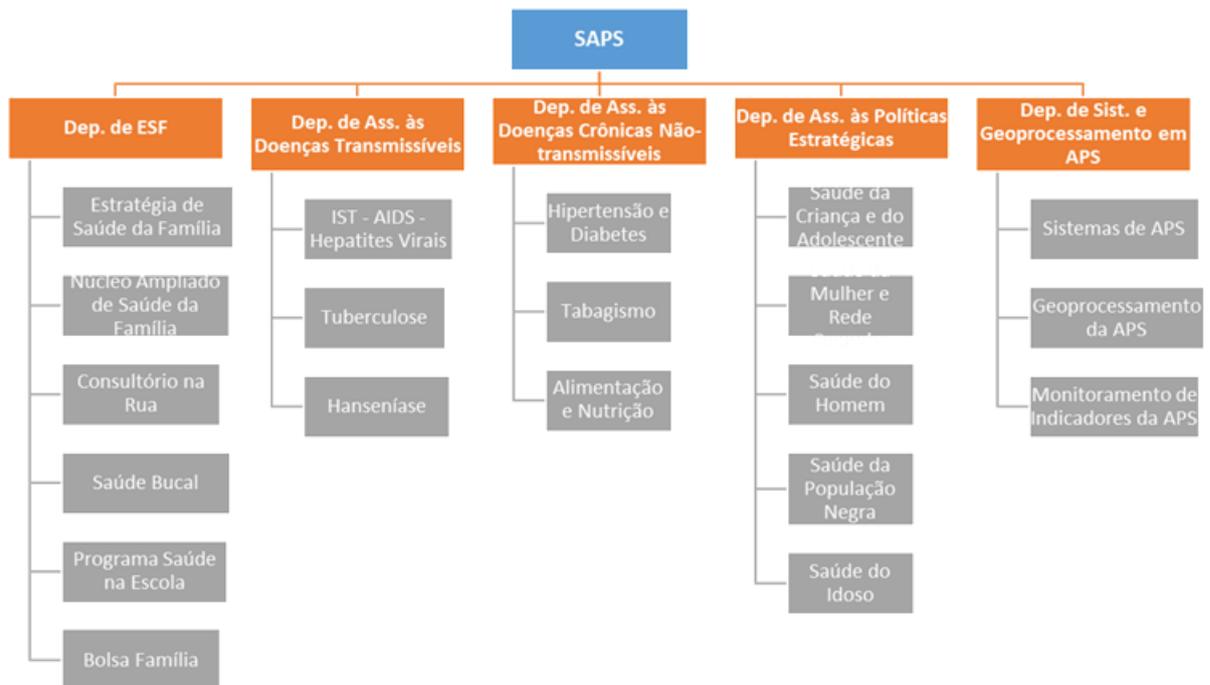
Sendo assim, a Subsecretaria de Atenção Básica do município de Itaboraí a partir de janeiro de 2021 passou ao status de Superintendência e adotou o termo “Atenção Primária à Saúde”, sendo então denominada Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Este termo também é adotado pela União, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) adquiriu o status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, conforme publicação do Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019.

Diversos estudos e publicações nacionais e internacionais apontam que programas efetivos em APS tem capacidade de resolução de 90% das situações médicas que atingem de modo mais frequente a população em geral.

A APS é desenvolvida de forma descentralizada, devendo ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas, ser o contato preferencial dos usuários, ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do município de Itaboraí atualmente segue o seguinte organograma apresentado abaixo na Figura 12.

**Figura 12 - Organograma da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, 2021.**



Como apresentado, a superintendência da APS divide-se em cinco Departamentos, a saber:

- Departamento de Estratégia Saúde da Família
- Departamento de Sistemas e Geoprocessamento
- Departamento de Assistência as Políticas Estratégicas da APS
- Departamento de Assistência as Doenças Transmissíveis
- Departamento de Assistência as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

Sendo assim, são áreas técnicas vinculadas à Atenção Primária à Saúde:

- Saúde da Mulher e Rede Cegonha
- Alimentação e Nutrição
- Bolsa Família
- Saúde do Idoso
- Tuberculose
- Hanseníase
- IST, Aids e Hepatites Virais
- Hipertensão e Diabetes
- Tabagismo
- Saúde Bucal
- Saúde da Criança e do Adolescente
- Saúde na Escola
- Saúde da População Negra/ Ponto Focal Doença Falciforme
- Saúde do Homem
- Estratégia Saúde da Família
- Consultório na Rua (CnaR)
- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária

O Município de Itaboraí-RJ conta atualmente com 38 estabelecimentos de Atenção Primária, organizados com 44 equipes de Saúde da Família (eSF), 8 equipes de Atenção Primária à Saúde (eAP) e 10 equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo 6 eSB de 40h vinculadas à ESF e 1 eSB de 30h vinculada à eAP.

Na Tabela 29 segue a descrição dos Estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde, com nome, endereço e número de equipes de Atenção Primária (eAP), de Saúde da Família (eSF) e de Saúde Bucal (eSB).

**Tabela 29:** Estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde, com nome, endereço e número de equipes. Itaboraí, 2021.

Nº	NOME ATUAL DA UNIDADE	ENDEREÇO DA UNIDADE	Nº eAP	Nº eSF	Nº eSB
1	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LIZETE FERNANDES DE SOUZA (RETA VELHA)	Rua Dois, s/n – Praça Claudinei Santos Tavares – Esperança – CEP: 24802-375	0	2	0
2	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RETA NOVA	Avenida José Maria Nanci, s/n – Qd. 42 – Esperança – CEP: 24802-740	0	2	0
3	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA (JOAQUIM DE OLIVEIRA)	Rua Vinte e Dois, s/n – Joaquim de Oliveira – CEP: 24813-544	0	1	1
4	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EDITH MARIA DE OLIVEIRA (SÃO JOAQUIM)	Rua José Leandro, s/n – Retiro São Joaquim – CEP: 24813-129	0	1	0
5	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELARMINA MARIA DA SILVA (VALE DO SOL)	Avenida Laurindo Gonzalez, s/n – Retiro São Joaquim – CEP: 24813-060	0	1	0
6	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSE EDNALDO MENDES (SANTO EXPEDITO)	Rua Desembargador Augusto Galvão, 242 – Santo Expedito – CEP: 24812-400	1	1	0
7	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SADDY RIBEIRO GOMES (AMPLIAÇÃO)	Rua Papa João XXIII, s/n – Ampliação – CEP: 24808-064	0	2	0
8	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA FERREIRA DOS SANTOS (NOVA CIDADE)	Avenida Américo da Costa Cardoso, s/n – Nova Cidade – CEP: 24800770	0	2	0
9	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VEREADOR EUGENIO MARINS COUTINHO (QUISSAMÃ)	Rua César Xará, 666 – Quissamã – CEP: 24804-415	0	1	1
10	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GRANJAS CABUÇU	Rua Maria Kortkampo Mendel, s/n – Granjas Cabuçú – CEP: 24860-460	0	1	0
11	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA LUIS JOSE DE MARINS (SAPÊ)	Estrada do Sapê, s/n – São Miguel – CEP: 24861-016	0	1	0
12	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA WANDERLEY VIEIRA DE ALMEIDA (AREAL)	Avenida Carlos Lacerda, s/n – Areal – CEP: 24804-132	0	1	1
13	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PORTO DAS CAIXAS	Rua Tenente Joaquim Rabelo de Matos, 353 – Porto das Caixas (Centro) – CEP: 24830-068	0	1	0
14	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JORGE JOSE DA SILVA “TIO JORGE” (BAIRRO AMARAL)	Estrada Prefeito João Batista Caffaro, s/n – Qd. M – Grande Rio – CEP: 24866-157	0	1	1
15	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GRANDE RIO	Rua Vinte e Seis, s/n – Lt. 37, Qd. 59 – João Caetano – CEP: 24866-516	0	1	0
16	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANTONIO BRAVO PECCINI (ITAMBI)	Rua Rui Barbosa, s/n – Itambi (Centro) – CEP: 24868-028	0	2	0
17	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA GEBARA	Rua Dezesesseis, s/n – Lt. 2036 – Gebara – CEP: 24867-456	0	1	0
18	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AGRO BRASIL	Rua B, s/n – Lt. 44 Qd. 09 – Parque Nova Friburgo – CEP: 24843-050	0	1	0

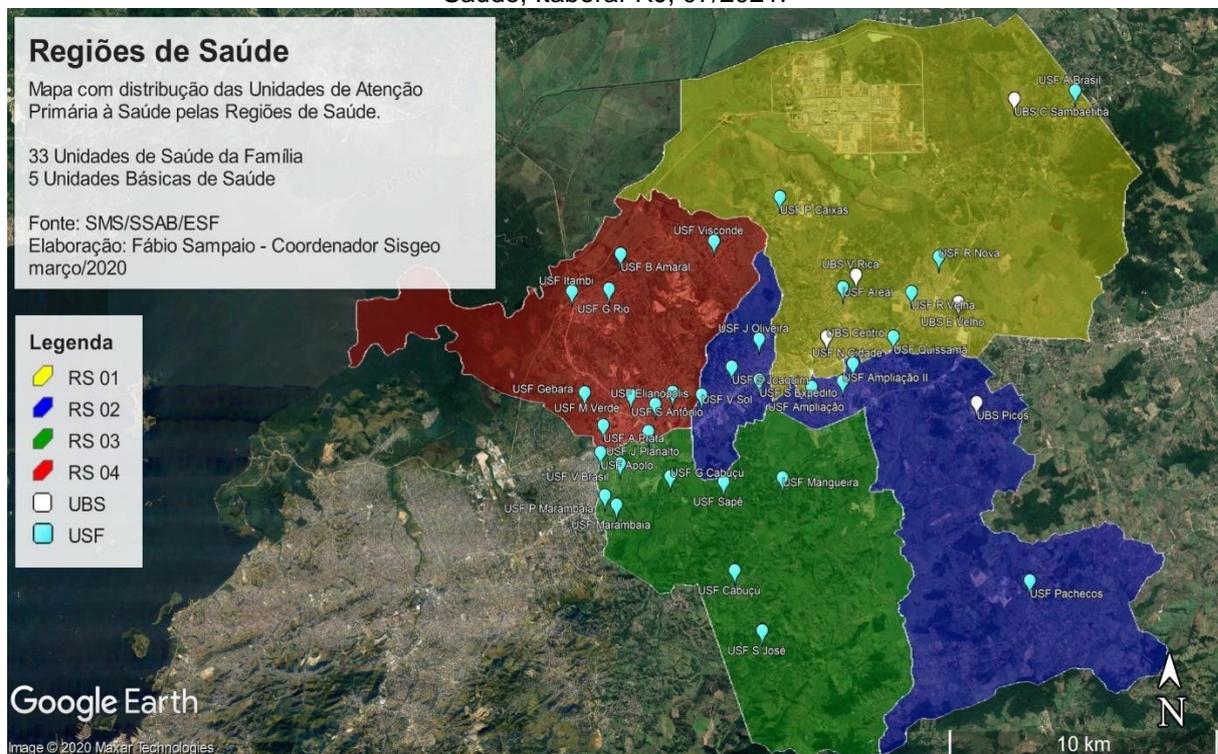
19	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIMAS MONTEIRO NOGUEIRA (VISCONDE)	Avenida Presidente Médici, s/n – Visconde de Itaboraí (Centro) – CEP: 24875-045	0	2	0
20	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIRGILIO RIBEIRO LOPES (CABUÇU)	Estrada Vereador Antônio Cícero, s/n – Cabuçú (Centro) – CEP: 24851-612	0	1	1
21	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOUTOR ARISTEU DE OLIVEIRA PINTO (SÃO JOSÉ)	Praça Nuno Duarte, s/n – São José – CEP: 24852-642	0	1	0
22	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PASTOR JOSE MENDEL (MONTE VERDE)	Rua N, s/n – Qd. 18, Lt. 10 – Monte Verde – CEP: 24857-592	0	1	0
23	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO ANTONIO	Rua Edwirges Salles, s/n – Lt. 196, Qd. 13 – Vila Gabriela – CEP: 24856064	0	2	0
24	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA OTACILIO JOSÉ RAFAEL (ALDEIA DA PRATA)	Rua Antônio Carlos Guedes, s/n – Lt. 09, Qd. 03 – Manilha (Centro) – CEP: 24855-156	0	2	1
25	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA DO ROSARIO OLIVEIRA (APOLO)	Rua Alcebíades Gomes Pereira, s/n – Lt. 48, Qd. 40 – Apolo II – CEP: 24858-560	0	2	0
26	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ELIANÓPOLIS	Rua VII, s/n – Lt. 88 – Santo Antônio – CEP: 24856-528	0	1	0
27	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VALTAIR FELICIO DA SILVA (MARAMBAIA)	Avenida Cabo José Rodrigues, s/n - Marambaia – CEP: 24859-488	0	1	1
28	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO DO MARAMBAIA	Rua Tocantins, s/n – Lt. 04, Qd 20 – Marambaia – CEP: 24859-392	0	1	0
29	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA BRASIL	Rua Goiás, s/n – Lt. 23, Qd. 06 – Vila Brasil – CEP: 24859-108	0	2	0
30	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMÉRICO DAMASCENO DE SALLES (JARDIM PLANALTO)	Rua Waldemar Bezerra, s/n – Lt. 267, Qd. 19 – Manilha (Centro) – CEP: 24855-080	0	2	0
31	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VEREADOR MARIO SCOTELARO RODRIGUES (PACHECOS)	Rodovia RJ-114, s/n – Km 13 – Pachecos (Centro) – CEP: 24846-000	0	1	1
32	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MANGUEIRA	Estrada Ademir Ferreira Torres, 43 – c. 03 – Badureco – CEP: 24810-468	0	1	0
33	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VALDOBER DE SOUZA MACHADO (AMPLIAÇÃO II)	Rua Miguel Ângelo Ximenes, s/n - Lt. 06, Qd. 53 – Ampliação – CEP: 24808-408	0	1	1
34	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA RICA	Rua Turmalina, 78 – Vila Rica – CEP: 24801-160	1	0	0
35	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ENGENHO VELHO	Rua Telmani Batista, s/n – Qd. 05, Lt. 01 – Engenho Velho – CEP: 24803015	1	0	0
36	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CHÁCARAS SAMBAETIBA	Largo da Estação, s/n – Chácaras Sambaetiba – Sambaetiba (Centro) – CEP: 24842-240	1	0	0
37	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PICOS	Estrada Eugênio Costa, s/n – Picos – CEP: 24806-100	1	0	0
38	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PREFEITO MILTON RODRIGUES DA ROCHA	Avenida Vereador Hermínio Moreira, 206 – Centro – CEP: 24800-201	3	0	1
<b>Total (eAP/eSF)</b>			<b>8</b>	<b>44</b>	<b>10</b>

FONTE: SAPS/Sisgeo (2021)

De acordo com o sistema de informação vigente do Ministério da Saúde e Gestor da Atenção Básica, na competência de dezembro de 2020, a cobertura da ESF foi de 61,66% e a cobertura da Atenção Básica/ APS foi de 72,71%. Porém, de acordo com o Departamento Sisgeo, atualmente, essas equipes são responsáveis por 80,8% de cobertura de APS, sendo 72,5% de ESF. E a cobertura de Saúde Bucal equivale a 16,1%, considerando a quantidade de equipes credenciadas. Todos os estabelecimentos referidos na Tabela 1 funcionam de segunda a sexta-feira, no horário de 08 às 17h.

Atualmente o território do município de Itaboraí encontra-se dividido em 04 (quatro) Regiões de Saúde, onde foi considerada a distribuição dos atuais estabelecimentos de saúde e a estimativa populacional por setores censitários. Na figura 13 está apresentado o mapa atualizado com a distribuição geográfica dos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde por Região de Saúde.

**Figura 13:** Mapa atualizado dos estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde, por Região de Saúde, Itaboraí-RJ, 07/2021.



**FONTE:** SAPS/Sisgeo. Elaboração Fábio Sampaio. Março/2020.

### 3.5.1.2 Financiamento na APS

Até 31 de dezembro de 2019, o financiamento da Atenção Primária era composto pelos PAB Fixo e Variável. O PAB Fixo é obtido multiplicando a população residente do município pelo valor per capita. O PAB Variável depende de credenciamento e implantação de estratégias e programas, tais como Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outros. Resumidamente, o financiamento do PAB é baseado na lógica per capita populacional e por adesão de estratégias.

O Novo Modelo de Financiamento de Custeio da Atenção Primária à Saúde, estabelecido pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, que institui o **Programa Previne Brasil**, estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Este novo modelo de financiamento de custeio da APS é um modelo misto de pagamento que busca estimular o alcance de resultados e é composto pelos seguintes componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

- **Capitação Ponderada:** O repasse considera o quantitativo de pessoas cadastradas nas equipes.
- **Pagamento por Desempenho:** O valor considera o resultado dos indicadores alcançados por todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Brasil, desde que credenciadas e cadastradas no SCNES.
- **Incentivos para ações estratégicas:** O incentivo para ações estratégicas contempla o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

- I - Programa Saúde na Hora;
- II- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX - Microscopista;



- X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- XII - Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII - Programa Academia da Saúde;
- XIV- Programas de apoio à informatização da APS;
- XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e
- XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Atualmente, o município de Itaboraí faz jus ao recebimento de custeio das seguintes ações, programas e estratégias: Equipe de Saúde Bucal (eSB); Equipe de Consultório na Rua (eCR) - Portaria GM/MS nº 3.329 de 08 de dezembro de 2020; Programas de apoio à informatização da APS – Portaria nº 3.319, de 13 de dezembro de 2020.

Há ainda o repasse referente ao **Provimento (apenas para ACS)**, onde de acordo com a Lei nº 13.708, de 14 de agosto de 2018, Art. 9º, § 1º- O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, desde 1º de janeiro de 2021.

Além do Programa Federal, há também o Programa Estadual que prevê repasse aos serviços de Atenção Primária à Saúde dos municípios. O **Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS)** é a estratégia para o financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) no estado do Rio de Janeiro. O PREFAPS tem como objetivo apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios a partir da manutenção e expansão das equipes de saúde da família (eSF) e de saúde bucal (eSB), bem como fomentar a qualidade e o alcance de metas no âmbito da APS. O recurso financeiro do PREFAPS é destinado exclusivamente à APS e possui três componentes: I - Componente Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde; II - Componente Expansão da Estratégia Saúde da Família; III - Componente Desempenho da Atenção Primária à Saúde.

**I- Componente Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde:** É destinado à manutenção das equipes de saúde da família e saúde bucal implantadas nos



municípios, de modo a contribuir e apoiar a consolidação da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária na APS do Estado do Rio de Janeiro.

**II- Componente Expansão da Estratégia Saúde da Família:** Busca fortalecer a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde nos municípios do estado do Rio de Janeiro. Operacionaliza-se a partir de repasses financeiros para investimento na Atenção Primária à Saúde e será destinado aos municípios que aderirem ao PREFAPS e implantarem novas equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou novas equipes de Saúde Bucal (eSB).

**III- Componente de Desempenho da Atenção Primária à Saúde:** O Componente Desempenho da Atenção Primária em Saúde tem por objetivo qualificar as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família (eSF) por meio do monitoramento e avaliação de indicadores estratégicos escolhidos anualmente pela SAPS. O recurso financeiro referente a este componente será efetuado ao Município quadrimestralmente. Este valor estará relacionado diretamente ao alcance das metas estabelecidas pelos indicadores previstos no PREFAPS.

### **3.5.1.3 Principais estratégias, ações e avanços da APS**

- Retomada da visita das gestantes à Maternidade do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (HMDLJ);
- Descentralização, em parceria com o Grupo Condutor da Rede Cegonha e IST/AIDS, do tratamento da sífilis para as Unidades da Atenção Primária e criação do Protocolo Municipal para prescrição da Penicilina Benzatina, pelo Enfermeiro;
- Estabelecido fluxo, em parceria com a Vigilância Epidemiológica e Farmácia, de notificação, tratamento e dispensação de medicamentos para gestantes com diagnóstico de Toxoplasmose;
- Descentralização dos testes rápidos para Hepatites Virais, Sífilis e HIV para as Unidades da APS;
- Criação do Centro de Especialidades da Criança, Adolescente e Mulher (CECAM), no mês de outubro de 2020, concentrando todo o atendimento da referência secundária da linha de cuidados da mulher e gestante em um único espaço;

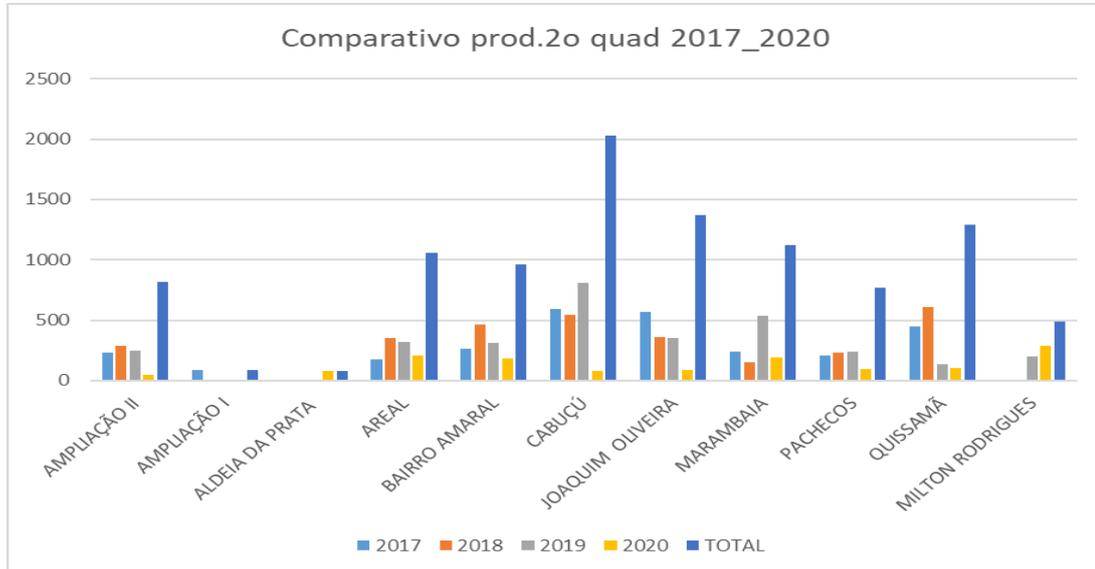


- Criação e instituição do Protocolo Municipal para solicitação da mamografia pelo Enfermeiro;
- Aquisição de Pistola e agulhas para a realização das biópsias de mama, permitindo a realização de biópsias de mama pelo mastologista na referência secundária do município;
- Retorno do pré-natal do homem, com os exames incluídos na rotina do pré-natal com todos os laboratórios credenciados ao SUS;
- Garantia do cumprimento da Lei do Acompanhante, Lei 11.108/2005, de livre escolha da gestante em todo período de permanência na maternidade (pré-parto, parto e pós-parto);
- Descentralização das ações do Planejamento Sexual e Reproduzido para as UBS e garantia do fluxo, conforme escolha da mulher e Lei Federal Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996;
- Implantação dos Testes Neonatais na maternidade (pezinho, olhinho, orelhinha, lingüinha, coraçãozinho) e vacina da BCG.
- Expansão dos Programas de Suplementação Programa de Suplementação de Vitamina A e do Programa de Suplementação de Ferro;
- Implantação dos Programas de Suplementação de Micronutrientes.
- Transferência do Ambulatório Multidimensional da Pessoa Idosa para o CESI (Centro de Especialidades de Saúde) funcionando em local com acessibilidade ao idoso e oferecendo toda a infraestrutura necessária ao seu funcionamento.
- Implantação do Teste Rápido Molecular e cultura do método OGWA para diagnóstico da tuberculose.
- Implementação das ações do Programa Saber Saúde nas escolas do Município;
- Credenciamento de 5 novas equipes de Saúde Bucal;
- Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Implantação do Programa Saúde da População Negra / Ponto Focal Doença Falciforme em 2019;
- Implantação do Programa Saúde do Homem em 2019 a fim de facilitar o acesso da população masculina aos serviços de Saúde;

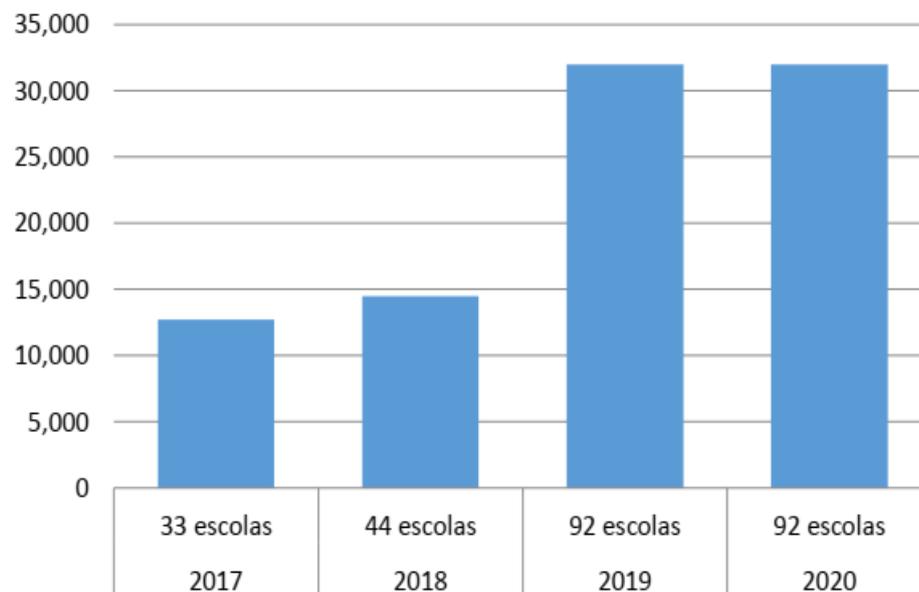
- Implantação e credenciamento da Equipe de Consultório na Rua em agosto de 2020;
- Abertura da UBS Vila Rica, Chácaras Sambaetiba, Engenho Velho, e Picos;
- Conclusão da obra e inauguração da unidade de Santo Expedito e da USF de Aldeia da Prata, dentro das normas sanitárias, com melhor ambiência para acolhimento e atendimento dos usuários e diminuição de custos com locação de imóveis;
- Planejamento para a expansão da ESF no município;
- Descentralização da testagem com RT-PCR para 7 unidades de saúde;
- Adesão ao Programa Informatiza APS;
- Implantação da Coordenação Regional (1 por Região de saúde);
- Implantação do Moto ESF (apoio logístico e rota);
- Oferta de tablet para os Agentes Comunitários de Saúde de Saúde;
- Realizada a adesão de profissionais médicos do Programa Mais Médicos, para atuar nas unidades previamente cadastradas pelo Ministério;
- Construção do Projeto de Lei para pagamento de gratificação por desempenho aos profissionais da ESF (aguardando votação na Câmara de Vereadores);
- Criação da Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) a fim de implantar o Programa de Residência em Atenção Primária à Saúde no Município de Itaboraí;
- Assinado o Termo de Cooperação técnico-científica com a Universidade Santa Úrsula, permitindo a realização do Curso de Introdução à “Preceptoria na Atenção Primária à Saúde” durante o último quadrimestre de 2020, qualificando ainda mais os profissionais da rede;
- Implantação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com o objetivo de aumentar a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica, ampliando seu repertório de ações, capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população.

### 3.5.1.4 Produção quantitativa

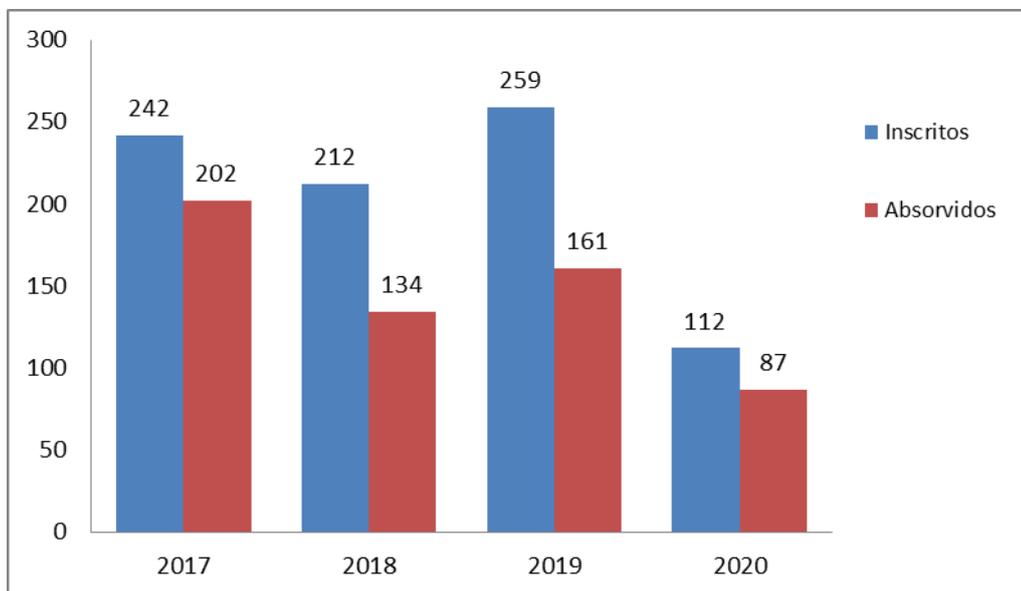
**Gráfico 39.** Série histórica da produção odontológica, Itaboraí, RJ, 2017 a 2020.



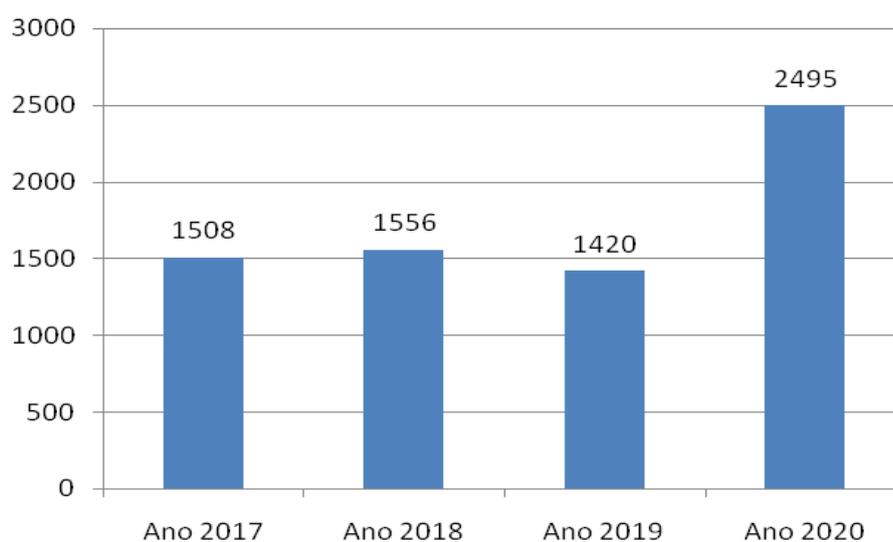
**Gráfico 40.** Série histórica de escolas pactuada para o Programa Saúde na Escola, Itaboraí, RJ, 2017 a 2020.



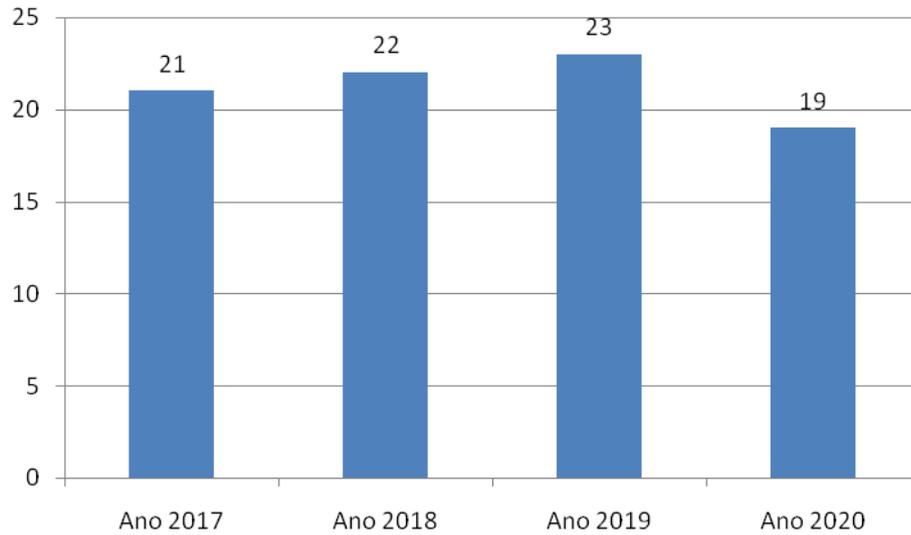
**Gráfico 41.** Série histórica de pacientes inscritos e absorvidos para os grupos de cessação do tabagismo, Itaboraí, RJ, 2017 a 2020.



**Gráfico 42.** Série histórica de atendimentos realizados em Hanseníase, Itaboraí, RJ, 2017 a 2020.



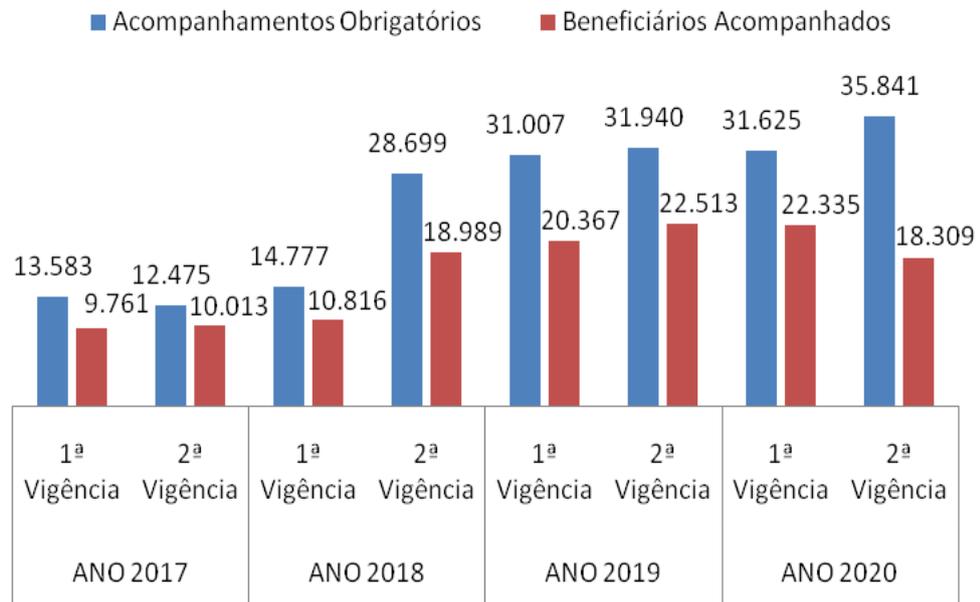
**Gráfico 43.** Série histórica de pacientes atendidos na referência secundária- Hanseníase, Itaboraí, RJ, 2017 a 2020.



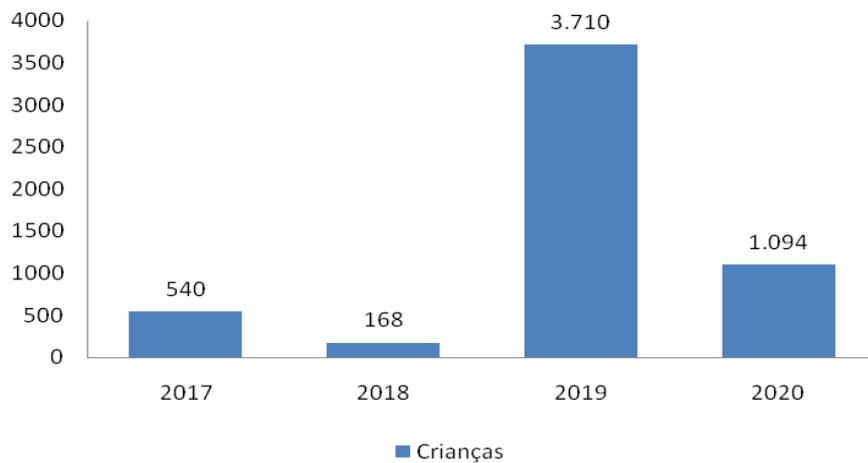
**Gráfico 44.** Quantitativo de atendimento multidisciplinar do Programa Saúde do Idoso, Itaboraí, RJ, 2017-2020.



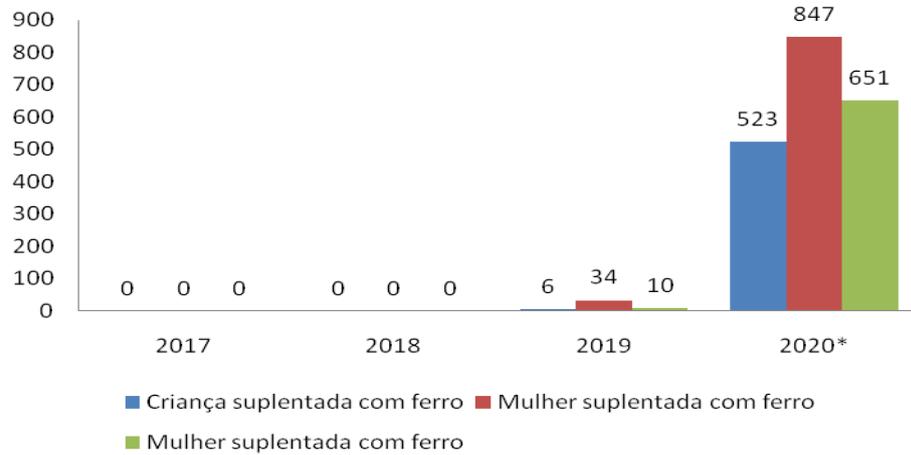
**Gráfico 45.** Série histórica de acompanhamento no Bolsa Família, Itaboraí, RJ, 2017-2020.



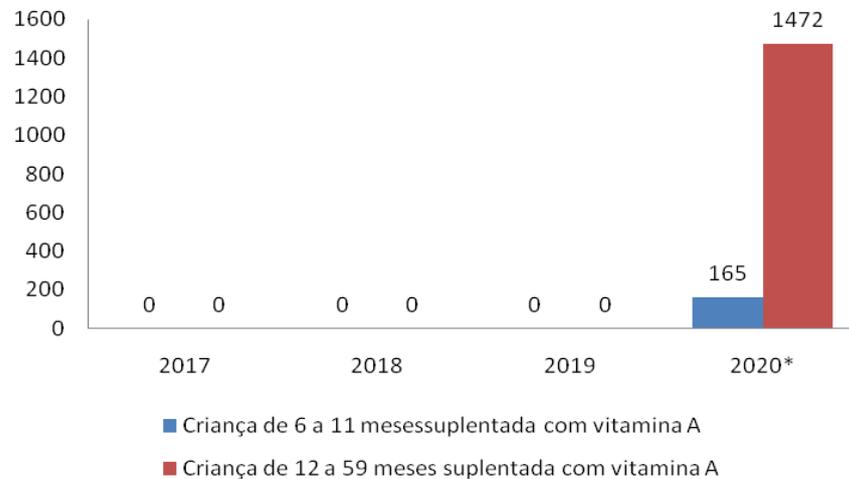
**Gráfico 46.** Série histórica de criança beneficiárias acompanhadas pelo Bolsa Família, Itaboraí, RJ, 2017-2020.



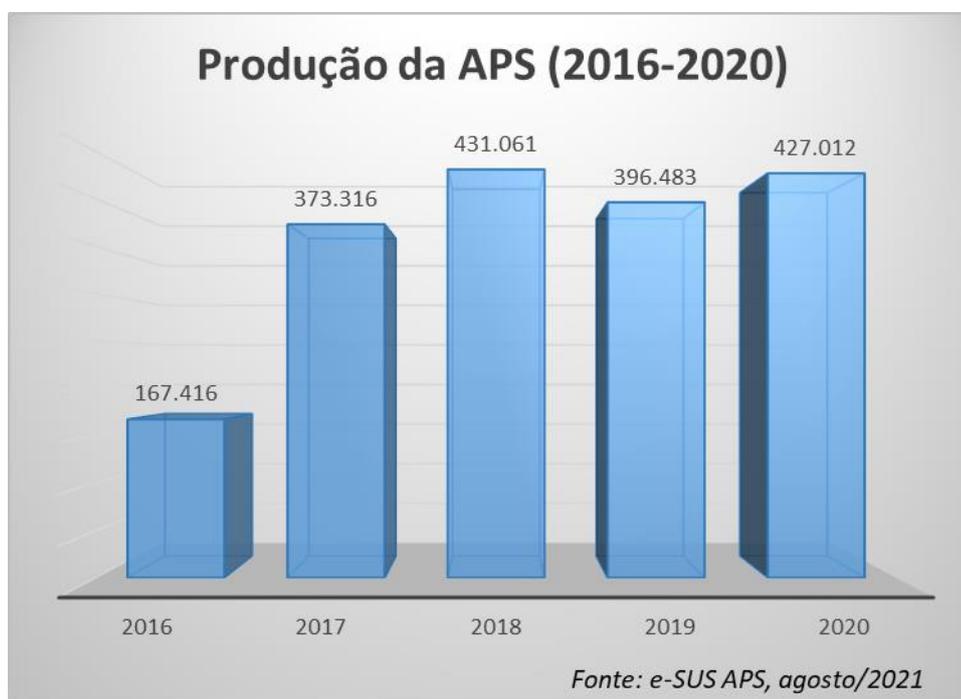
**Gráfico 47.** Quantitativo de crianças e mulheres com suplementadas com Ferro, Itaboraí, RJ, 2017-2019.



**Gráfico 48.** Quantitativo de crianças suplementadas com Vitamina A, Itaboraí, RJ, 2017-2019.



**Gráfico 49.** Quantitativo de produção anual das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), 2016-2020.

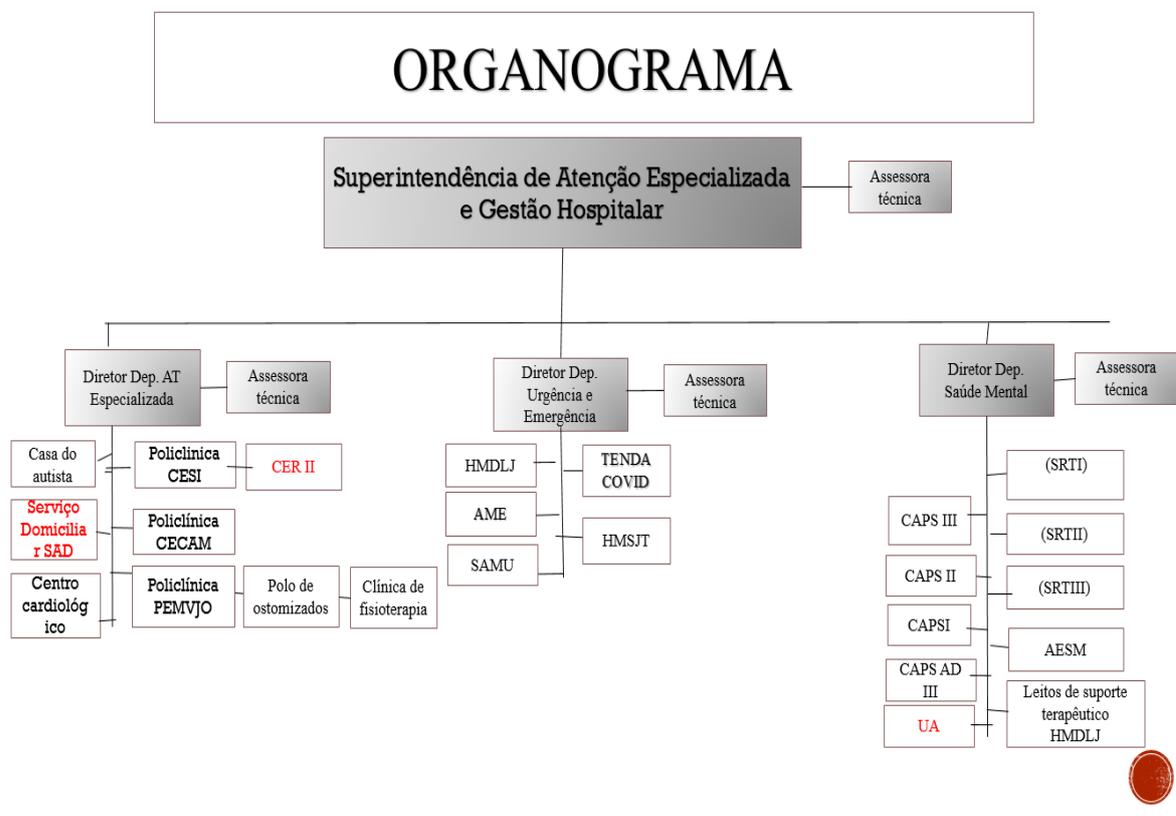


### 3.5.2 Superintendência de Atenção Especializada e Gestão Hospitalar

A Superintendência de Atenção Especializada e Gestão Hospitalar (SAEGH) que está localizada na Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí (SEMSA) no endereço: Estr. Pref. Álvaro de Carvalho Júnior, 732 – Nancilândia e funciona no horário de 08 às 17 horas.

Formada por uma equipe de (06) profissionais, sendo (01) superintendente, (03) diretores de departamentos e (04) assessorias técnicas e compostas por três departamentos: departamento de urgência e emergência, departamento de atenção especializada e departamento de saúde mental com um total de (24) equipamentos de saúde.

**Figura 14 - Organograma da SAEGH**



### **Departamento de saúde mental**

O departamento tem como competência a gestão da Rede de Atenção Psicossocial e Possui (8) pontos de atenção e (8) leitos de saúde mental no HMDLJ: (1) ambulatório especializado de saúde mental: Ambulatório Especializado em Saúde Mental Idolino Pacheco Fiozinho, (03) serviços de residência terapêutica, (01) Centro de Atenção Psicossocial II - Ilma das Flores, (01) Centro de Atenção Psicossocial III - Celeste Maria Campos, (01) Centro de Atenção Psicossocial Infantil – Marinéia Barreto. um (01) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III – Lima Barreto.

### **Departamento de urgência e emergência – (DUE)**

O departamento tem como competência realizar a gestão de todo o serviço de urgência, emergência e hospitalar e está composto por (01) diretor e (01) assessor técnico. Possui (05) pontos de atenção, (01) hospital geral (HMDLJ), (01) hospital de referência COVID-19 (HMSJT), (01) serviço atendimento móvel (SAMU) (01) pronto atendimento de emergência (AME) e (01) Pólo de Pronto Atendimento ao COVID -19 (PPA)

### **Departamento de atenção especializada – (DAT)**

O departamento tem como competência realizar a gestão da média e alta complexidade ambulatorial da Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal promovendo articulação entre outros níveis de atenção. Possui (05) pontos de atenção distribuídos em (04) centros de especialidades: o Centro Cardiológico Municipal Dr Sidney dos Santos Cotrim, o Centro de Especialidade da Criança Adolescente e da Mulher (CECAM), a Policlínica de Especialidades Médicas Vereador José de Oliveira Filoco onde está o Polo de Pacientes Ostomizados, o Centro de Especialidades de Saúde de Itaboraí (CESI) onde estão localizados o Centro Especializado em Reabilitação (CER), o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e o Centro de Especialidade Odontológico (CEO). E (01) Centro de Atenção Intersetorial: Casa do Autista



### 3.5.2.1 Descrição e análise assistencial da rede de atenção psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) começou a ser implantada em Itaboraí no ano de 2003, desde então o Departamento vem se organizando de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental apoiada na lei 10.216 de 06 de Abril de 2001, que busca consolidar um modelo de assistência de base comunitária promovendo assim a mudança na lógica de tratamento, do lugar de isolamento para o convívio com a família e com a comunidade.

Atualmente a RAPS de Itaboraí é composta por **um (01) Centro de Atenção Psicossocial II - Ilma das Flores**, serviço para acompanhamento de adultos em intenso sofrimento psíquico, que funciona de segunda a sexta das 8h às 17h; **um (01) Centro de Atenção Psicossocial III - Celeste Maria Campos**, serviço para acompanhamento de adultos em intenso sofrimento psíquico, que funciona durante os sete (07) dias da semana durante as 24h. O serviço oferece acolhimento noturno para os casos avaliados pela equipe técnica que tenham essa indicação clínica em seus Projetos Terapêuticos; **um (01) Centro de Atenção Psicossocial Infantil – Marinéia Barreto**, serviço para acompanhamento de crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico (exemplos: autismo, esquizofrenias, uso abusivo de álcool e outras drogas e etc.); **um (01) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III – Lima Barreto**, serviço para acompanhamento de adultos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas; um (01) Ambulatório de Atenção Especializada em Saúde Mental –Fiozinho, este serviço atende os casos considerados leves e moderados sempre advindos da Atenção Primária; **Três (03) Serviço Residencial Terapêutico**, as RTs são casas localizadas na região central da cidade que servem como espaço de moradia destinada a egressos de hospitais psiquiátricos com dois (02) anos ou mais de internação ininterruptas, em abandono ou com vínculos familiares rompidos. Através de censo realizado em todos os Hospitais Psiquiátricos, o Departamento de Saúde Mental de Itaboraí em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e com o Ministério da Saúde realizou a desinstitucionalização das pessoas que tinham familiares para retorno ao lar e acolheu nas RTs as pessoas que não possuíam os vínculos e que estavam internados no período citado. Desta forma não há programação e indicação técnica para abertura de novas residências tendo em vista o êxito nas ações; **Oito (08) Leitos de Saúde Mental no HMDLJ**, serviço destinado a internação de curta



permanência que oferece suporte hospitalar em saúde mental a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves, incluídas aquelas com necessidades decorrentes do uso crack, álcool e outras drogas. O serviço conta com equipe multiprofissional e trabalha de forma articulada com os CAPS.

Além dos serviços listados, faz parte do Planejamento do Departamento de Saúde Mental a implantação de **uma (01) Unidade de Acolhimento Adulto**, este serviço será destinado ao Acolhimento de pessoas adultas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas e que por questões de ordem psicossocial não tem moradia, podendo o usuário ficar por um período de até seis (06) meses em acolhimento. A Unidade poderá acolher até dez (10) pessoas; e também está prevista a transferência do **CAPS II para a região do 7º Distrito em Manilha**, com objetivo de melhorar a acessibilidade da população.

### **Fluxo de acesso a RAPS**

Os usuários do SUS podem acessar os CAPS de várias formas: espontaneamente, encaminhados pela atenção básica, encaminhados por outros pontos de atenção da RAPS e ou da comunidade em geral (escolas, igrejas, etc).

Para ser atendido pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada de Saúde Mental (Ambulatório) é preciso antes passar por avaliação da Equipe Estratégia Saúde da Família, conforme preconiza o ministério da saúde para o acompanhamento dos casos leves e moderados.

Os casos de crise que necessitam de internação são encaminhados pelos CAPS, pelo SAMU e/ou demanda espontânea para os Leitos de Saúde Mental do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, e após a alta são referenciados para o CAPS indicado para a continuação do tratamento.



### 3.5.2.2 Descrição e análise assistencial da rede de urgência e emergência

#### Rede hospitalar

Localizado no 1º distrito, bairro Nancilândia, com perfil de hospital geral realiza atendimento por demanda espontânea e referenciada ambulatorial. Desenvolve ações de média alta complexidade de urgência, emergência nas especialidades de Cardiologia, pediatria, ginecologia, obstetrícia, ortopedia e traumatologia, clínico geral e atenção à saúde mental.

Oferece também serviços de atendimento psicossocial, diagnóstico laboratorial clínico, por imagem e métodos e gráficos dinâmicos. Possui um núcleo interno de regulação (NIR), núcleo de vigilância epidemiológica, uma comissão de controle de infecção hospitalar, serviços de lavanderia, farmácia e central de esterilização próprios. O serviço de alimentação e dietética é contratado.

Os serviços de hemodiálise, hemoterapia, quimioterapia e radioterapia são referenciados segundo as programações pactuadas integradas (PPI). No mesmo território hospitalar, foi implantado uma tenda para atendimento COVID-19 dividida em níveis de atendimento: nível 1 que é porta de entrada para pacientes sintomáticos respiratórios localizada na tenda COVID-19, nível 2 e nível 3 que está dentro da estrutura física hospitalar com 16 leitos de enfermaria e 08 leitos de UTI.

**Leitos:** O Hospital Municipal Desembargador Leal Junior conta com um total de 142 leitos em funcionamento. Destacamos na **Tabela 30** os tipos de leito e quantitativo de cada especialidade.

**Tabela 30:** Estruturação dos leitos do HMDLJ segundo informações do Cadastro de Estabelecimento Nacional de Saúde (CNES)

Leitos Clínicos	Leitos Disponíveis
Enfermaria Clínica Feminina	12
Enfermaria Clínica Masculina	12
Isolamento Adulto	01
<b>Sub Total</b>	<b>25</b>
Leitos Pediátricos	Leitos Disponíveis
Cama	04

Isolamento Infantil	01
Incubadora	7
<b>Sub Total</b>	<b>15</b>
<b>Leitos Obstétricos/Ginecológicos</b>	<b>Leitos Disponíveis</b>
Maternidade (Pré Parto)	4
Maternidade (Pós Parto)	28
<b>Sub Total</b>	<b>32</b>
<b>Leitos Psiquiátricos</b>	<b>Leitos Disponíveis</b>
Saúde mental	8
<b>Sub Total</b>	<b>8</b>
<b>Leitos RUE</b>	<b>Leitos Disponíveis</b>
Sala Amarela	9
Sala Vermelha	8
Infantil	4
<b>Sub Total</b>	<b>21</b>
<b>Diversos</b>	
Pós Operatório	5
UTI	10
RPA	02
Emergência COVID 19	4
UTI COVID 19	8
Clinica COVID 19	12
<b>Sub Total</b>	<b>41</b>

**FONTE:** Sistema de Cadastro de Estabelecimento Nacional de Saúde (CNES) estrutura de serviços e procedimentos

O Hospital Municipal Desembargador Leal Junior conta com aproximadamente 800 funcionários e atende uma média 10.000 pacientes ao mês, contando com os seguintes serviços:

**Serviços de apoio:** Ambulância; Central de Esterilização de Materiais; Farmácia; Lavanderia; Nutrição e Dietética (S.N.D.); Serviço de Manutenção de



Equipamentos; Higienização e Limpeza; Suporte técnico de informática; Serviço Social; Manutenção predial; **Serviços especializados:** serviço hospitalar para atenção à saúde mental; **Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico:** exames bioquímicos, sorológicos, de autoanálise, em outros líquidos biológicos, hematológicos e hemostasia, hormonais, imunohematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos; **Serviço de Diagnóstico por Imagem:** radiologia, tomográfica computadorizada, ultrassonografia e ultrassom doppler; **Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos:** exames de eletrocardiográfico; **Serviço de Fisioterapia:** assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofuncionais, em queimados, nas alterações em neurologia, nas disfunções músculo esquelético; **Serviço de Hemoterapia:** medicina transfusional; **Serviço de Traumatologia e Ortopedia:** serviço de traumatologia e ortopedia de urgência; **Serviço de Urgência e Emergência:** pronto atendimento clínico, pronto atendimento obstétrico, pronto atendimento pediátrico, estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabilização; **Procedimentos obstétricos:** partos normais (vaginais), cesáreos, curetagens pós-aborto e outras intervenções obstétricas; **Procedimentos cirúrgicos:** cirurgias gerais, cirurgias ginecológicas, cirurgias pediátricas e cirurgias ortopédicas; **Especialidades médica(pareceristas):** Cardiologista, Dermatologista, Psiquiatria, Nefrologia, Cirurgião Plástico, Cirurgia Vascular, Ortopedia, Cirurgia Geral e Ginecologia; **Comissões:** Análise de Óbitos, Revisão de Prontuários, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Farmácia e Terapêutica, Humanização da Assistência, Documentação Médica e Estatística, CIPA, Mortalidade materna e infantil, Gerenciamento de Resíduos, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, CCIH.



## Hospital municipal são judas tadeu (HMSJT)

### Perfil Hospitalar

De acordo com a capacidade de leitos, tipo de assistência prestada e classificação dos serviços oferecidos na unidade, este nosocômio é classificado como Hospital especializado de pequeno porte com perfil hospitalar de **média e alta complexidade**.

**Leitos:** O Hospital Municipal São Judas Tadeu é uma Unidade Hospitalar para atendimento Intensivo com síndrome respiratória aguda grave (SARG) causada pelo COVID-19 conta com 30 leitos de terapia intensiva e profissionais especializados

### Estrutura de serviços, procedimentos e serviços de apoio/especializados

O Hospital Municipal São Judas Tadeu (HMSJT) conta com aproximadamente 115 funcionários. Atendendo uma média de 40 admissões de pacientes ao mês. Os serviços de apoio são: Ambulância; Central de Esterilização de Materiais; Farmácia; Lavanderia; Nutrição e Dietética; Serviço de Manutenção de Equipamentos; Higienização e Limpeza; Suporte técnico de informática; Serviço Social; Manutenção predial. Serviços especializados: tratamento médico intensivo, com equipe especializada em terapia intensiva; Diagnóstico de Laboratório Clínico: exames bioquímicos, sorológicos, de uroanálise, em outros líquidos biológicos, hematológicos e hemostasia, hormonais, imunohematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos; Diagnóstico por Imagem: radiologia, tomografia computadorizada, ultrassonografia e ultrassom doppler; Serviço de Hemoterapia: medicina transfusional, Serviço de Fisioterapia: assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo funcionais, nas alterações em neurologia, nas disfunções músculo esqueleto. No HMSJT também conta com as comissões Análise de Óbitos, Revisão de Prontuários, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Farmácia e Terapêutica, Humanização da Assistência, Documentação Médica e Estatística, CIPA, Mortalidade materna e infantil, Gerenciamento de Resíduos, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, CCIH

### **Análise assistencial da rede hospitalar.**

A assistência hospitalar no território municipal é realizada no HMDLJ e no HMSJT vinculados a gestão municipal e no HOSPITAL ESTADUAL JOAO BAPTISTA CAFFARO da esfera administrativa estadual que é referência para leitos de retaguarda da região metropolitana II.

Segundo informações do sistema de internações hospitalares (SIH) o número de internações de residentes do município de Itaboraí foi de 31.734 em estabelecimentos do estado do rio janeiro, considerando o período entre janeiro de 2018 a junho de 2021. Entre essas internações 47% ocorreram dentro do território municipal conforme descrito na Tabela 31.

**Tabela 31** - Internações hospitalares aprovadas de estabelecimentos do estado do Rio de Janeiro, no período de Janeiro/2018 a junho/2021, segundo Município de residência: RJ, Itaboraí.

<b>Estabelecimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>RJ, Itaboraí - SES RJ HOSPITAL ESTADUAL PREF JOAO BAPTISTA CAFFARO - 3784916</b>	340	415	444	260	1.459
<b>RJ, Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922</b>	3.981	3.303	4.039	1.969	13.292
<b>RJ, Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237</b>	0	0	103	181	284
<b>RJ, Itaboraí- INTERNAÇÕES FORA DO TERRITÓRIO</b>	4.435	5.387	4.436	2.441	16.699
<b>TOTAL DE INTERNAÇÕES DOS MUNICÍPIES DE ITABORAI</b>	8756	9105	9022	4851	31734
<b>% internações fora do município de residência</b>	48%	40%	51%	52%	47%

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

Os dados acima também revelam que 13.576 internações de residentes de Itaboraí foram realizadas na rede hospitalar municipal representando a capacidade de absorção de 42% dessas demandas hospitalares.

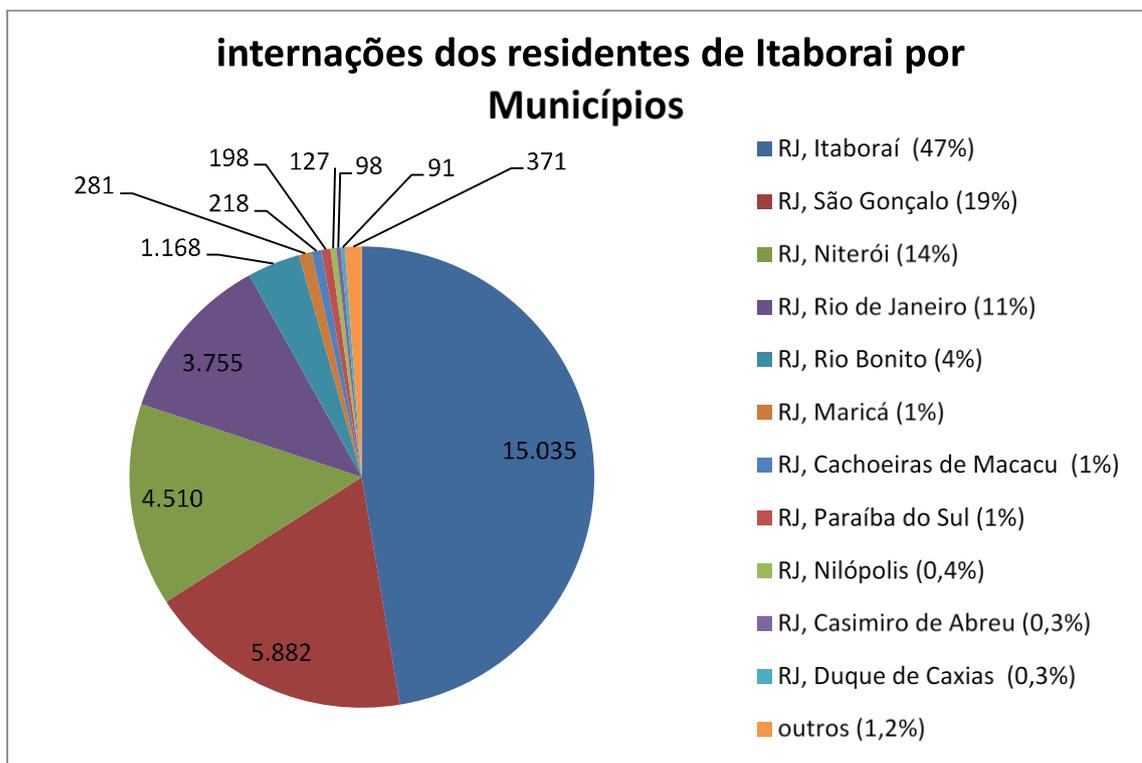
Considerando que 53% das internações dos residentes de Itaboraí ocorreram fora do território municipal, se faz necessário a identificação do movimento migratório dos munícipes de Itaboraí para acesso aos serviços de saúde hospitalar.



Desta forma no Gráfico 50 está contextualizada a Quantidade de internações segundo Município do estabelecimento por Ano/mês do processamento: Jan/2018 - Jun/2021; por Município de residência: RJ, Itaboraí.

Importante ressaltar que para análise destes dados foram considerados apenas os municípios dos estabelecimentos de internação excluindo se a distinção entre as esferas administrativas (gestão municipal, estadual e federal) e que para facilitar a apresentação dos dados foram consolidados no item (outros) todos os municípios que apresentaram média de internação maior ou igual a 1/mês.

**Gráfico 50:** Movimento migratório dos residentes de Itaboraí para acessos aos serviços hospitalares (SUS).



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

Estes dados reiteram o maior número das internações dos residentes de Itaboraí dentro do território municipal e um movimento migratório mais intenso para os municípios da região metropolitana com destaque para municípios de São Gonçalo, Niterói e Rio de Janeiro. Este movimento pode estar justificado pela concentração nessas regiões de equipamentos hospitalares, incluindo as instituições das esferas administrativas estaduais e federais, que oferecem serviços de urgência e emergência por livre demanda e que também são as principais referências executoras para Itaboraí das ações de média e alta complexidade hospitalar estabelecidas na programação pactuada integrada (PPI).

Embora o escopo dessa análise não seja a execução da PPI vigente e a efetividade dos processos de regulação do acesso aos serviços hospitalares é possível perceber seus impactos nas internações dos residentes de Itaboraí nos municípios de Nilópolis e Paraíba do Sul, onde estão localizadas unidades hospitalares estaduais que são referências para trauma e ortopedia no município de Rio Bonito que é referência para assistência oncológica da região metropolitana.

As internações nos municípios de Rio Bonito, Marica e Cachoeira de Macacu também podem ser justificadas pelo movimento migratório da população na busca pelos serviços de urgência e emergência facilitada pelos limites geográficos da região.

A observação dos movimentos migratórios é de suma importância para o planejamento em saúde. Isto posto, está representada na Tabela 32 a Quantidade de internações segundo Município de residência; no período de Jan/2018 - Jun/2021 realizadas nos estabelecimentos da rede hospitalar municipal - HMDLJ - 2268922,RJ, Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JUDAS TADEU – 0131237.

Para facilitar a apresentação dos dados foram destacados apenas os municípios que apresentaram média de internação > 1/mês.

**Tabela 32:** internações por município de residência no HMDLJ e no HMSJT

Município de residência	Total
RJ, Itaboraí	13.870
RJ, São Gonçalo	522
RJ, Tanguá	297
RJ, Cachoeiras de Macacu	96
RJ, Rio Bonito	75
RJ, Rio de Janeiro	47
RJ, Magé	31
RJ, Maricá	28
RJ, Niterói	28
<b>OUTROS</b>	127

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

Na análise das internações por municípios de residência foram verificadas hospitalizações de usuários de diferentes regiões do país, devido a proximidade das unidades hospitalares com rodovias federais e estaduais, mas para facilitar a apresentação dos dados foram destacados apenas os municípios que apresentaram média de internação > 1/mês. Além dos municípios de Itaboraí, os pacientes de São Gonçalo e Tanguá representaram a maior frequência de atendimento nas unidades hospitalares municipais.

Sobre os atendimentos na rede hospitalar municipal a Tabela 33 demonstra o número de internações realizadas por estabelecimento de saúde no período de janeiro/2018 a Junho /2021

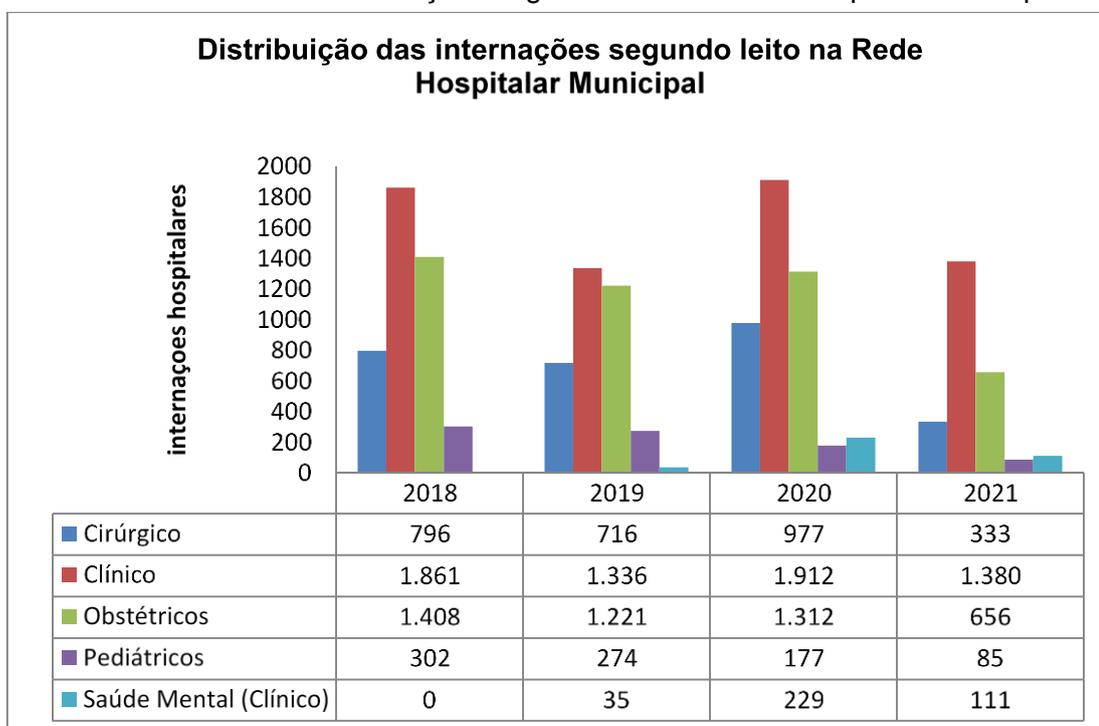
**Tabela 33:** Quantidade de internações na rede hospitalar municipal por estabelecimento de saúde

Estabelecimento	2018	2019	2020	2021	Total
<b>Total</b>	4.367	3.582	4.607	2.565	15.121
<b>RJ, Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922</b>	4.367	3.582	4.489	2.295	14.733
<b>RJ, Itaboraí - HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237</b>	0	0	118	270	388

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

De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS- ocorreram 15121 internações na rede hospitalar municipal de Itaboraí entre janeiro de 2018 a junho de 2021 configurando uma média de 3.780 internações/ano e de 360 internações/mês. A distribuição dessas internações segundo leito por Ano do processamento: Janeiro/2018 a Junho /2021; Estabelecimentos: RJ, Itaboraí - HMDLJ - 2268922,RJ e HMSJT - 0131237; está representada no Gráfico 51.

**Gráfico 51:** Total de internações segundo leito na Rede Hospitalar Municipal



**FONTE:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS; Jan/2018 – Jun /2021.

As demandas clínicas e obstétricas foram as mais frequentes na rede hospitalar municipal, somando 73 % das internações durante o período. As internações cirúrgicas embora tenham revelado um leve aumento no ano de 2020 só representaram 19% do total executado, podendo indicar o não aproveitamento da capacidade instalada dos serviços cirúrgicos, principalmente em função da pandemia da Covid 19, que inviabilizou a continuidade dos serviços cirúrgicos eletivos, e/ou pela necessidade de ampliação da sua oferta. Outro dado relevante foi o aumento das internações nos leitos de saúde mental demonstrando a relevância do serviço para rede de atenção Psicossocial.

Os impactos da pandemia também foram evidenciados nas causas das internações hospitalares, conforme representado na tabela 34, as doenças do Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, **grupo no qual se encontra a COVID-19**, ultrapassaram os agravos do Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório e representaram a segunda maior causa de internação entre os anos de 2020 e 2021. A principal causa de internação se manteve durante todo o período da análise e pertencem ao Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério.



**Tabela 34:** Internações Hospitalares por Ano de processamento segundo Diagnóstico principal – capítulo; por Estabelecimentos: Itaboraí – HMDLJ e HMSJT.

<b>Diagnóstico principal - capítulo</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	4.367	3.582	4.607	2.565	15.121
<b>Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	427	349	813	828	2.417
<b>Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]</b>	27	29	44	17	117
<b>Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários</b>	69	37	35	17	158
<b>Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>	192	113	130	75	510
<b>Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais</b>	3	41	232	112	388
<b>Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso</b>	19	3	6	4	32
<b>Capítulo 7 - Doenças do olho e anexos</b>	0	1	0	0	1
<b>Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	1	1	1	0	3
<b>Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório</b>	478	349	341	158	1.326
<b>Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório</b>	283	222	213	118	836
<b>Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo</b>	527	471	553	205	1.756
<b>Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	44	47	50	31	172
<b>Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	15	7	8	5	35
<b>Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário</b>	156	117	137	91	501
<b>Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério</b>	1.452	1.264	1.397	671	4.784
<b>Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	17	11	10	1	39
<b>Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>	13	16	8	8	45
<b>Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</b>	323	279	158	84	844
<b>Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas</b>	307	207	439	136	1.089
<b>Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde</b>	14	18	32	4	68

**FONTE:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS; Jan/2018 – Jun /2021



Através dos dados do Sistema de Informação Hospitalar também foram avaliados os indicadores de desempenho da assistência hospitalar no município de Itaboraí e para facilitar a compreensão e o diagnóstico das necessidades para o planejamento em saúde foram apresentados por estabelecimento na tabela 35.

**Tabela 35:** Indicadores de desempenho da Rede de Atenção Hospitalar Municipal

<b>INDICADORES DE DESEMPENHO DA REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR MUNICIPAL : INTERNAÇÕES</b>				
<b>Estabelecimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922</b>	4.367	3.582	4.489	2.295
<b>HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237</b>	0	0	118	270
<b>NÚMERO DE ÓBITOS</b>				
<b>Estabelecimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922</b>	555	392	631	339
<b>HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237</b>	0	0	36	144
<b>TAXA DE MORTALIDADE</b>				
<b>Estabelecimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922</b>	12,7	10,9	14,1	14,8
<b>HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237</b>	0,0	0,0	30,5	53,3
<b>VALOR MÉDIO POR INTERNAÇÃO</b>				
<b>Estabelecimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922</b>	597,04	598,93	925,91	849,85
<b>HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237</b>	0,00	0,00	1.517,42	6.775,38
<b>TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA</b>				
<b>Estabelecimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ - 2268922</b>	6,8	5,7	6,1	6,0
<b>HOSPITAL MUNICIPAL SAO JUDAS TADEU - 0131237</b>	0,0	0,0	8,8	6,3

**FONTE:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS; Jan/2018 – Jun /2021



Embora a operacionalização do sistema SIH/SUS permita apresentação para processamento de AIHs remanescente de competências anteriores, julgou se relevante a apreciação dos dados referentes a 2021 para análise do desempenho hospitalar. Portanto, reconhece-se que os dados aqui apresentados ainda não se encontram totalmente estabilizados, sendo necessárias retificações no futuro próximo, especialmente, nos dados de junho de 2021, competência mais recente do período de análise.

Através da análise dos indicadores de desempenho se observou um aumento de 33% nas internações na rede de atenção hospitalar municipal entre os anos de 2019 e 2020 e uma expectativa de aumento proporcional para o ano de 2021 a depender da evolução da pandemia

Considerando que nesse mesmo período ocorreu a supressão dos serviços eletivos, como medida de controle sanitário para o avanço da pandemia, e consequente redução na procura pelos serviços de saúde vinculada a outras causas pela população é legítimo inferir que este incremento teve como causalidade os efeitos da pandemia da covid 19.

O recrudescimento da pandemia também foi percebido pela elevação das taxas de mortalidade nos estabelecimentos de saúde. No HMDLJ a taxa saiu de 12,7 em 2018 para 14,8 em 2021 e no HMSJT foi de 30,5 em 2020 para 53,3 em 2021. O valor médio por internação também acompanhou essa tendência de aumento, embora o tempo médio de internação tenha reduzido. Esta relação inversamente proporcional entre esses indicadores revela o caráter emergencial e complexo dos cuidados assistenciais necessários para o tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2 e suas comorbidades.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) já apontavam que cerca de 40% das pessoas teriam a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolveriam a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população seria afetada com a forma grave da doença podendo vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico (Ministério da Saúde, 2020).

Desta forma, preliminarmente, pode se inferir que a performance dos indicadores hospitalares foram impactados pelo avanço da pandemia da covid 19.



## Descrição das unidades de pronto atendimento

Os pontos de atenção para urgência e emergência da rede atenção à saúde (RAS) estão na emergência do HMDLJ, no Polo de Atendimento a Covid (PPA) e na unidade de Pronto Atendimento Médico De Emergência Verdis Pacheco Pinto

## Polo de Pronto Atendimento ao Covid-19 (PPA)

Inaugurada no dia 25 de março de 2020 e reinaugurada dia 26 de março de 2021. Trata-se de uma unidade de acolhimento de grande porte que disponibiliza a população o atendimento de Urgência e Emergência para atendimento do Covid -19 durante o período de 24hrs, localizada no prédio da Policlínica de Especialidades Prefeito Francisco Nunes da Silva.

Contamos com uma estrutura física de recepção, (01) hall de espera para atendimentos, (05) consultórios/box para entre clínicos geral e enfermagem, além de um anexo com sala de coleta do swab, administração e regulação.

Os pacientes são acolhidos e classificados pela enfermagem e encaminhados para o atendimento Médico. O atendimento de pacientes que necessitem de suporte hospitalar é encaminhado para o Nível 02, que é anexo ao Pólo dentro do Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior. A tenda possui a capacidade de acolher aproximadamente 40 usuários em sua área interna e 16 usuários em sua área externa, respeitando a implantação dos protocolos COVID -19.

## Equipe e atribuições

**Coordenação administrativa:** Gerir a unidade, realizar o planejamento estratégico de funcionamento, organizar as rotinas administrativas e aprimorar o funcionamento dos serviços ao usuário, dentre outras coisas; **Administrativo Rotina:** Responsável por acompanhar e controlar as rotinas de trabalho, responsável do controle da folha de ponto e mapa de alteração de frequência. Trabalha com todos os setores da unidade; **Apoio/Controlador de acesso:** Responsável pela higienização das mãos dos usuários com Álcool, encaminhando para a recepção de Atendimento; **Recepcionista:** Atua com atendimento aos

clientes, faz abertura de fichas ambulatoriais, contato telefônico com operadoras e organização de processos. Direciona os clientes até as salas de exame; **Auxiliar de Farmácia:** Presta auxílio a um farmacêutico responsável pela farmácia no que diz respeito ao atendimento aos clientes ou pacientes, organização do local e controles de estoque de medicamentos e materiais; **Equipe de enfermagem:** **Enfermeiros da classificação:** supervisionar equipes de técnicos e auxiliares de enfermagem, executar o atendimento de classificação de risco e coleta de Swab; **Enfermeiro Coordenador e Responsável Técnico:** Coordenar equipes de técnicos, implantar protocolos e fluxos, organizar o processo de trabalho de toda assistência de enfermagem; **Técnico de Enfermagem da rotina:** Organizar e manter dos serviços de enfermagem; **Médicos: Direção e Responsável técnico:** Possui a importante missão de ser a conexão entre a direção geral e o corpo clínico. Ele atua diretamente com a junta médica da clínica ou hospital, coordenando suas atividades; **Médico plantonista:** Prestar assistência médica a todos os pacientes que necessitem de acolhimento emergencial, além de prescrever receitas, solicitar exames complementares, e indicação de tratamento adequado.

## **Unidade de Pronto Atendimento Médico de Emergência Verdis Pacheco Pinto**

### **Perfil e estrutura da unidade**

A unidade de atendimento médio (AME) foi inaugurada no dia 22 de junho de 2012 e reinaugurada 21 de agosto de 2017, trata-se de uma unidade pré-hospitalar de pequeno porte que disponibiliza a população o atendimento de emergência dos serviços de Enfermagem, Clínica Médica, Pediatria durante o período de 24 horas e o serviço de odontologia 12 horas de segunda à segunda. Os pacientes são acolhidos e classificados pela enfermagem e encaminhados para o atendimento da especialidade de acordo com sua necessidade, a unidade oferece salas de sutura, eletrocardiograma, observação adulto e infantil e sala para estabilização dos casos mais graves. O atendimento de pacientes que necessitem de suporte hospitalar é transferido para Unidade de maior porte dentro do Município através de Unidade Móvel de emergência baseada durante as 24hrs.

A estrutura é composta por Consultórios 4 (quatro): divididos para as especialidades de Enfermagem, Clínica médica, pediatria e odontologia; **Sala de**



**Medicação:** neste setor são realizados procedimentos de administração venosa de medicamentos, intramuscular, endovenosas e subcutâneas, como antibióticos, além de outros procedimentos de enfermagem necessários ao alívio da dor e tratamento emergencial da comorbidade do paciente mediante prescrição médica. Na sala de medicação também possui 1(um) leito de estabilização, acompanhado de monitor, desfibrilador, carrinho de parada, oxigênio e outros equipamentos essenciais ao procedimento de manobra cardiorrespiratória; **Sala de Sutura:** Neste setor são realizados procedimentos de limpeza e curativo de pequenas feridas, além de pequenas suturas que puderem ser realizadas na unidade de acordo com a orientação médica; **Sala de observação 2(duas):** Os pacientes que necessitam de acompanhamento pós medicação são acomodados na sala de observação, onde são acompanhados pela enfermagem e pelos médicos até a sua estabilização. Cada setor dispõe de 2 (dois) leitos mais 1 (uma) cadeira reclinável, suporte de soro e aspirador.

#### **Análise assistencial das unidades de pronto atendimento**

No tabela 36 está representada a produção ambulatorial do Pólo de pronto atendimento (PPA) ao Covid-19 com destaque para a execução dos procedimentos pertencentes ao subgrupo - 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos- que ressalta a importância da unidade de saúde como principal porta de entrada para o enfrentamento da covid 19 no município de Itaboraí

**Tabela 36:** Quantidade aprovada por subgrupo de procedimentos e Ano do processamento  
Estabelecimento: RJ - Itaboraí -PPA – 3447952

<b>Subgrupo de procedimentos</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>0201 Coleta de material</b>	-	1.1750	1.1750
<b>0214 Diagnóstico por teste rápido</b>	9.590	1.033	10.623
<b>0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos</b>	61.525	66.614	128.139

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Período: Jun/2020-Jun/2021

Na tabela 37 estão representados os dados referentes à produção ambulatorial aprovada por grupo de procedimento e Ano do processamento do

estabelecimento ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA VERDIS PACHECO PINTO UPA – 7289286 no Período de Jun/2020 a Jun/2021

A análise dos dados demonstra uma média de execução de procedimentos. 4.014/mês refletindo a importância da unidade para Rede de Atenção à Saúde, principalmente, considerando o vazio assistencial da região e a densidade e vulnerabilidade da população local. Entretanto existe a necessidade da readequação do perfil assistencial da unidade com o fortalecimento das ações e serviços disponíveis a fim de torná-la mais resolutiva às necessidades da população.

**Tabela 37:** Quantidade aprovada por grupo de procedimentos e Ano do processamento – AME – 7289286

<b>Grupo de procedimentos</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	14	21	35
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	1.584	1.351	2.935
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	25.600	19.120	44.720
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>	274	201	475
<b>Total</b>	<b>27.472</b>	<b>20.693</b>	<b>48.165</b>

**FONTE:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

### **Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, denominados Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), são acionados por telefonia de discagem rápida (número 192), conhecidos como (SAMU 192), foram normatizados no Brasil pela Portaria ministerial nº 2084 de 5 de novembro de 2002. Caracterizam-se por prestar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde.

O SAMU 192 não se caracteriza apenas por ser um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, mas por ser um serviço complexo, onde uma central de regulação de urgência e emergência composta por médicos reguladores



atende toda a demanda do sistema telefônico 192 e define uma hipótese diagnóstica e a complexidade, assim como a prioridade do atendimento, podendo ser fornecida apenas uma orientação médica ou, se necessário, um recurso mais complexo, liberando-se as diferentes viaturas - suporte básico ou suporte avançado.

O SAMU de Itaboraí faz parte de um consórcio Intermunicipal entre sete municípios que compõem a Metropolitana II: São: Itaboraí, Niterói, São Gonçalo, Maricá, Rio Bonito, Tanguá e Silva Jardim. Está localizado no 1º distrito, centro de Itaboraí, no endereço rua salvador de Mendonça, 128.

O serviço é composto por duas ambulâncias uma com perfil avançado e composta por profissionais médico, enfermeiro e motorista e outra unidade com perfil básico composta apenas com profissional técnico de enfermagem e motorista.

De acordo com dados extraídos do sistema de informação ambulatorial SIA-SUS, expostos na tabela 38, o SAMU de Itaboraí totalizou 5188 atendimentos entre o período de janeiro/2020 a junho/2021 representando uma média de 73 atendimentos mês com maior incidência para execução dos procedimentos pré hospitalares.

**Tabela 38:** Produção ambulatorial aprovada por Procedimento realizado e Ano do processamento por Estabelecimentos: RJ - Itaboraí - SAMU USA 04 - 7423950, SAMU USB

14 – 5616034

<b>Procedimento realizado</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>0301030090 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA</b>	1.098	783	866	80	2.827
<b>0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE</b>	609	383	977	125	2.094
<b>0301030170 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA TERRESTRE (USA)</b>	61	91	78	4	234
<b>0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)</b>	16	5	11	1	33
<b>Total</b>	<b>1.784</b>	<b>1.262</b>	<b>1.932</b>	<b>210</b>	<b>5.188</b>

**FONTE:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Período: Jan/2018-Jun/2021



### **3.5.2.3 Descrição e análise dos serviços ambulatoriais do departamento de atenção especializada – (DAE)**

#### **Atenção especializada ambulatorial**

Os princípios do Sistema Único de Saúde pressupõem a formação de rede de atenção à saúde, desde o primeiro nível da assistência através da Saúde da Família, passando pela atenção secundária, disponibilizada por consultas e exames ambulatoriais especializados, até níveis de maior complexidade. A atenção especializada ambulatorial desta municipalidade é composta por quatro equipamentos de saúde descritos abaixo:

#### **Centros cardiologico municipal Dr Sidney dos Santos Cotrim**

O Centro Cardiológico de Itaboraí Sidney dos Santos Cotrim foi inaugurado em 2020 com a proposta de atuar como referência no atendimento ambulatorial das doenças coronarianas disponibilizando equipamentos para exames e consultas médicas especializadas em cardiologia. Os exames realizados são ultrassonografia, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ecocardiograma com doppler de carótidas, membros superiores e inferiores e testes ergométricos.

#### **Centro de especialidade da criança adolescente e da mulher (CECAM).**

Buscando a reorganização da rede de atenção à saúde do município de Itaboraí e em observância às diretrizes do SUS, como a hierarquização do sistema e a integralidade do cuidado, o CECAM foi criado para garantir o acesso aos serviços especializados vinculados a saúde da mulher e da criança.

Este estabelecimento tem a missão de ser um centro de referência de média e alta complexidade ambulatorial para as condições de saúde, que extrapolam a resolutividade da atenção primária, oferecendo os serviços de Pré-natal de alto risco, Planejamento familiar, consulta ginecológica e pediátrica, testagem neonatal, ultrassonografia, colposcopia, e nutrição. Vale ressaltar que o acesso aos serviços é realizado através da central de regulação municipal ambulatorial.

### **Policlínica de especialidades médicas vereador José de Oliveira Filoco (PMVJOF)**

Esta unidade oferece ações de atenção secundária aos pacientes referenciados pela Atenção Básica e Atenção Hospitalar, está no distrito de Manilha e conta com várias especialidades médicas: Dermatologia, Endocrinologia, Clínico geral, Pediatria, Ginecologia, Cardiologista, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e um Núcleo de pacientes Ostomizados que é referência para região metropolitana II.

### **Centro de especialidades de saúde de Itaboraí (CESI)**

O Centro de Especialidades de Saúde de Itaboraí CESI, situado no Bairro de Quissamã, desenvolve atividades de média e alta complexidade ambulatorial servindo como referência para atenção primária e como follow up pós alta hospitalar. São oferecidos os serviços médicos nas especialidades de Dermatologia, Gastroenterologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Proctologia, Pneumologia, Ortopedia, Urologia, Ginecologia, Endocrinologia, Angiologia, Otorrinolaringologista e Neurologia, os serviços não médicos de psicologia, nutrição, fisioterapia e odontologia além dos exames especializados: Ultrassonografia, endoscopia e colonoscopia.

### **Serviço de reabilitação**

Os serviços de fisioterapia desta municipalidade estão distribuídos em todos os níveis de complexidade da rede de atenção à saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e recuperação da população. Os principais pontos de

atendimento ambulatoriais são no Centro de Especialidades de Saúde de Itaboraí (CESI), no Centro de Especialidade da Criança Adolescente e da Mulher (CECAM), na Policlínica de Especialidades Médicas Vereador José de Oliveira Filoco (PMVJOF) e na Associação Pestalozzi de Itaboraí (serviço terceirizado). As especialidades oferecidas são reabilitação física, neurológica, neuropediatra e recentemente foi implantado no CECAN o serviço de fisioterapia na assistência pré-natal.

O serviço de fisioterapia também está inserido no contexto hospitalar da rede municipal e com as demandas assistenciais provocadas pela pandemia da covid 19 precisou ser ampliado e estendido para o contexto da urgência e emergência assumindo um papel fundamental na recuperação dos pacientes.

A pandemia da covid 19 também provocou profundas reflexões sobre a gestão do cuidado e o planejamento dos serviços de reabilitação, devido a necessidade de torná-lo capaz de absorver as complicações que se apresentam a partir da infecção e resultantes do processo de internação prolongada somadas as demandas já existentes no Sistema Único de Saúde, configurando um cenário preocupante e desafiador para a organização da Rede de Atenção à Saúde.

Diante desse desafio a Superintendência da Atenção Especializada, através da coordenação do serviço de reabilitação, vem implantando ações com objetivo de tornar os serviços mais resolutivos e efetivos para a população. Exemplos destas ações são: A consolidação do processo de regulação do acesso aos serviços, a ampliação e qualificação da oferta com a criação do ambulatório pós covid e com implantação do protocolo assistencial pós alta hospitalar pela covid 19 que garantirá o acompanhamento dos pacientes inclusive no domicílio através do serviço de assistência domiciliar SAD.

Outro importante desafio para o serviço de reabilitação municipal é a implantação do CER II, que inclui as modalidades física e intelectual, objetivando a implantação e qualificação da rede de cuidados da pessoa com deficiências (RCPD).

## **Programa Melhor em Casa - Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)**

O Programa Melhor em Casa – Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é um serviço que visa reorganizar o trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na Atenção Básica e ambulatorial nos serviços de urgência, emergência e hospitalar, a fim de reduzir a demanda por atendimento hospitalar e ou período de internação, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e ampliação da autonomia dos usuários.

Trata-se de um serviço que deve contemplar ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, além de reabilitação, todas prestadas em domicílio por uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

O SAD conta com uma Equipe Multiprofissional de Apoio denominada EMAP, devendo integrar a Rede de Atenção Primária a Saúde e Rede de Atenção as Urgências e Emergências.

A atenção domiciliar já é realizada na Atenção Básica, através da Estratégia da Saúde da Família (ESF), mas apenas para os casos de menor complexidade. As equipes EMAD são classificadas nas modalidades I e II. Conforme descrição abaixo:

### **EMAD I – Atenção Domiciliar Modalidade I**

Destinada a assistência de Pacientes com necessidade de procedimentos mais complexos, com uso de recursos/insumos contínuos ou temporários até estabilização do quadro. O acompanhamento mínimo é semanal e sem necessidade do uso de equipamentos hospitalares para assistência.

### **EMAD II - Atenção Domiciliar Modalidade II**

A modalidade II se diferencia pela atenção a pacientes que necessitam do uso de equipamentos ou de procedimentos especiais e do acompanhamento contínuo.

O Programa melhor em Casa desta municipalidade possui uma Equipe Modalidade I, uma Modalidade II além de uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP).

## Saúde bucal na atenção especializada

No modelo proposto pelo Ministério da Saúde a organização da rede atenção à saúde bucal deve promover o acesso oportuno e garantir a integralidade do cuidado.

Considerando essa diretriz, nos últimos anos, o Programa de Saúde Bucal desta municipalidade vem estruturando os serviços assistenciais em todos os níveis de atenção. No escopo da atenção especializada está sendo implantado desde setembro de 2020, o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO - modalidade I.

O CEO é um estabelecimento de saúde que realiza serviços de média complexidade em saúde bucal com o objetivo de garantir a referência e contrarreferência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária e para Rede Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Na tabela 39 estão apresentados os dados referentes à produção ambulatorial por grupo de procedimentos dos serviços especializados.

**Tabela 39:** Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro - dados completos; Quantidade aprovada por Grupo de procedimentos e Ano do processamento; Município de atendimento: Itaboraí.

<b>Grupo de procedimentos</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	11.827	14.153	13.018	20.765	59.763
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	1.026.101	1.085.101	857.238	421.979	3.390.419
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	1.174.423	1.343.927	866.864	482.168	3.867.382
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>	12.338	22.113	12.507	5.390	52.348
<b>07 Órteses, próteses e materiais especiais</b>	31.971	20.733	20.476	12.485	85.665
<b>08 Ações complementares da atenção à saúde</b>	-	-	2.667	14.524	17.191
<b>Total</b>	<b>2.256.660</b>	<b>2.486.027</b>	<b>1.772.770</b>	<b>957.311</b>	<b>7.472.768</b>

Fonte: Sistema De Informações Ambulatoriais Do SUS – SIA/SUS



### 3.5.2.4 Considerações sobre a Rede de Atenção à Saúde

A análise dos dados refletem o impacto da pandemia na supressão da oferta de serviços da Rede de Atenção à Saúde. Segundo informações do sistema ambulatorial, a execução dos serviços ambulatoriais em 2020 sofreu uma redução aproximada de 30% quando comparada a 2018.

O desafio que se aprofunda no sistema único de saúde pós-pandemia é a garantia do acesso aos usuários de forma equânime e oportuna, sendo necessária a elaboração de estratégias que garantam o ajuste da capacidade instalada da rede a demanda reprimida que se avolumará em função da supressão desses serviços.

Estudos apontam que as estratégias que permitirão a sustentabilidade do sistema único de saúde são as vinculadas a ampliação da capilaridade do sistema através de uma atenção primária resolutiva com acesso aos instrumentos necessários para o atendimento das demandas da população.

Nesse contexto da instrumentalização da atenção primária é premente o investimento na qualificação profissional, na criação das linhas de cuidado e na efetividade da regulação do acesso.

Desta forma a missão da Superintendência da Atenção Especializada e Gestão Hospitalar para o próximo quadriênio será a otimização e ampliação da oferta dos serviços de média e alta complexidade da RAS do município de Itaboraí, de forma responsável e resolutiva, a fim de torná-la uma referência eficaz para atenção primária em saúde.

#### **4. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A insuficiência de recursos e a irregularidade nos fluxos financeiros sempre estiveram presentes no financiamento do sistema público de saúde brasileiro, mesmo antes da criação do SUS. As necessidades de financiamento da saúde são grandes. Isso faz com que as autoridades das três esferas de governo estejam sempre se empenhando na busca de fontes adicionais de recursos.

Com o objetivo de garantir os recursos necessários para o atendimento da saúde pública, em 13 de setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional nº 29 que alterou a Constituição Federal de 1988. O novo texto assegurou a efetiva co-participação da União, dos Estados e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, cabendo minimamente aos Estados o percentual de 12% e aos Municípios 15% das receitas próprias de impostos e transferidas. A exemplo do que vinha ocorrendo com os mínimos exigidos para a educação.

#### **5. CONTROLE SOCIAL**

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu e as leis 8.080/90 e 8.142/90 regulamentaram a participação social como princípio básico da Política Nacional de Saúde, buscando consolidar os preceitos da Reforma Sanitária e a participação da sociedade na elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas na área, referendando, nesse contexto, o conceito de CONTROLE SOCIAL.

A participação da população pode se dar de duas formas: nos Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde.

O Conselho de Saúde é responsável por definir as diretrizes norteadoras para elaboração do Plano de Saúde, aprovar ou reprovar o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão, fiscalizar a execução das Políticas Públicas de saúde além de formular e propor estratégias para a execução destas, consubstanciar a participação organizada da sociedade na administração da saúde, entre outras atribuições.

O Conselho Municipal de Saúde de Itaboraí foi instituído, pela Lei Municipal Nº 1148, de 05 de março de 1993, alterada pela Lei Nº 1236, de 26 de maio de 1994 e pela Lei Nº 1384, de 04 de junho de 1996.



As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas com a missão de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo, as conferências são abertas para a participação da população. Ocorrem a cada 4 (quatro) anos.

### **5.1 Propostas da XII Conferência Municipal de Saúde - Dr. Albert Sabin em Julho de 2021\***

#### **EIXO I - SAÚDE COMO DIREITO (Saúde das pessoas com Deficiência; Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Saúde Mental; e Saúde da População Negra**

- Garantir que todas as unidades de saúde tenham acessibilidade para as pessoas com deficiência, garantindo a estruturação do espaço físico e o fluxo assistencial da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional;
- Apoiar técnica e financeiramente a implementação da Política de Saúde da População Negra, incluindo as condições para: realização de seminários, oficinas e fóruns de sensibilização dos gestores de saúde; implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares, no Estado, no município de Itaboraí; e formação de lideranças negras para o exercício do controle social;
- Garantir a funcionalidade da Rede Cegonha;
- Implantar Centro de Parto Natural, com recursos e diretrizes do Ministério da Saúde, associado à necessidade de redução de cesáreas prevista na Política do Parto Humanizado, no contexto da implantação efetiva da Rede Cegonha com atuação do Enfermeiro Obstetra;
- Construir uma Unidade de Saúde no bairro Alto do Jacú;
- Implantar serviço de atendimento odontológico: para pacientes com deficiência física e mental que necessitam de anestesia geral para que seja possível o seu atendimento; e para pacientes acamados no CTI;
- Implantar e implementar ações do Programa de Saúde do Trabalhador;
- Implantar mecanismos de apoio psicológico aos profissionais que estão atuando na pandemia de Covid-19 principalmente os que estão na linha de frente;

- Implantar a Clínica da Dor; e Serviço para cuidados paliativos com equipe multidisciplinar;
- Garantir o retorno do atendimento do Hospital Estadual Prof. João Batista Caffaro como referência à população do nosso município, tendo em vista a implantação da Usina de Gás da Petrobrás (antigo COMPERJ);
- Implantar o Centro de Referência Materno-Infantil, com equipe multidisciplinar;
- Garantir leitos de passagem no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, para os portadores de anemia falciforme em situação de crise;
- Garantir ações de saúde de forma descentralizada nas Unidades de Saúde;
- Garantir equipamentos de imagem para acesso dos usuários com obesidade;
- Ampliar os horários de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), facilitando o acesso dos usuários, principalmente dos trabalhadores e das trabalhadoras;
- Garantir à mulher acesso às especialidades, exames e cirurgias eletivas;
- Atender de forma humanizada em toda a rede de atenção primária;
- Fortalecer a rede de atenção à saúde garantindo o acesso equânime e oportuno;
- Ampliar a Rede de Urgência e Emergência com unidades de retaguarda e SAMU; e garantir no SAMU a referência permanente de psiquiatra para os casos de saúde mental;
- Implantar UTI neonatal na rede hospitalar municipal;
- Garantir aparelho para realizar exame de ressonância para as pessoas com mais de 110kg;
- Garantir atendimento com horário estendido nas unidades ambulatoriais, em Itaboraí (1º Distrito) e em Manilha (7º Distrito);
- Garantir que o paciente possa mostrar o resultado dos exames ao médico antes do fim da validade;
- Garantir que o Executivo fomente e passe a executar o plano municipal de saneamento básico.

## **EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS (Assistência Farmacêutica; Ciências Tecnológicas; e Saúde Bucal**

- Investir na informatização para integração das informações na rede pública de Itaboraí, agilizando o acesso às informações;
- Informatizar completamente as Unidades de Saúde, garantindo a implementação de prontuários eletrônicos na rede de assistência à saúde;
- Realizar dispensação de medicamentos à população em todas as Unidades de Saúde da ESF, com supervisão do profissional farmacêutico;
- Ampliar as campanhas de conscientização da importância da saúde bucal, abrangendo todas as faixas etárias populacionais;
- Implantar e garantir um protocolo de acompanhamento para o paciente das consultas médicas marcadas com especialistas nas unidades de saúde;
- Agilizar a realização dos exames de alta e média complexidade;
- Integrar e melhorar a comunicação entre Secretaria Municipal de Saúde e as demais secretarias para agilização de demandas apresentadas pelos profissionais de Saúde;
- Aprimorar a comunicação interna entre a Secretaria Municipal de Saúde e profissionais de Saúde, incluindo os profissionais ACS;
- Implementar e publicitar o fluxograma dos serviços de urgência psiquiátrica;
- Agilizar a fila do SISREG, no que tange as cirurgias eletivas, investindo na contratação de profissionais qualificados;
- Capacitar os profissionais de saúde para utilização do idioma LIBRAS;
- Garantir equipe de saúde bucal em todas as Unidades de Saúde do município de Itaboraí;
- Garantir ao usuário acesso às especialidades odontológicas;
- Garantir a implantação de uma clínica de oftalmologia no município de Itaboraí;
- Ampliar a cobertura de Saúde da Família, garantindo 100% de cobertura no município;
- Ampliar a oferta de especialistas na atenção especializada e de equipe multiprofissional na APS, garantindo a integralidade da assistência;
- Ampliar o atendimento em urologia, conscientizando e informando a população masculina;



- Garantir aos usuários a realização de cirurgias eletivas em tempo oportuno;
- Ampliar o laboratório municipal de saúde pública com incrementos tecnológicos;
- Reativar a unidade odontológica móvel (UOM) para áreas de difícil acesso e sem cobertura da saúde da família e nas escolas;
- Ampliar a equipe técnica no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do tipo II (quatro à seis cadeiras);
- Disponibilizar referência em Raios X odontológico especializado no CEO;
- Incluir serviço odontológico na equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e no Centro de Tratamento Intensivo (CTI);
- Implantar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Implantar as práticas integrativas complementares (PIC), estratégicas de promoção, prevenção, reabilitação e saúde;
- Dispensar medicamentos em tempo integral no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior (HMDLJ) e no Atendimento Médico de Emergência Verdis Pacheco (AME);
- Garantir que o paciente retire seus medicamentos na unidade de saúde mais próxima da sua residência.

### **EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS (Recursos Humanos e Relações de Trabalho; Orçamento; e Financiamento)**

- Manter o regime do atual Estatuto do Servidor Público;
- Implantar um banco de dados com currículos dos profissionais de Saúde estatutários para que suas qualificações sejam conhecidas, aproveitadas e utilizadas dentro dos programas de saúde, priorizando os funcionários no preenchimento destas vagas internas;
- Implantar processos descritivos e qualificados para aquisição de bens e serviços, desenvolvidos por especialistas das áreas, de modo a agilizar os processos de aquisição, evitando o desabastecimento e prejuízo na rede pública de saúde;
- Realizar concurso público com objetivo de reduzir a rotatividade dos profissionais de saúde;
- Garantir a qualificação e capacitação dos profissionais da rede de saúde;

- Garantir a melhor dinâmica do NEPPS nas capacitações e treinamento das equipes de ESF;
- Garantir a melhoria das condições de trabalho nas unidades de saúde, nos ambulatorios e nos hospitais;
- Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) aos trabalhadores da saúde, inclusive da equipe administrativa da Secretaria Municipal de Saúde;
- Valorizar, financeira e intelectualmente, os profissionais de saúde, incluindo os ACS e respeito aos mesmos;
- Rever a necessidade real de tantos contratos de profissionais de saúde;
- Implantar portal de transparência da utilização dos recursos da saúde municipal para acesso de toda população;
- Garantir a realização de palestras ou rodas de conversa com os jovens da comunidade e estudantes das escolas públicas com os temas: Cuidados e Higiene com o corpo no período da adolescência; Prevenção da gravidez na adolescência (feminino e masculino) quais são as infecções sexualmente transmissíveis (IST); A importância do cartão de vacina em dia, entre outros;
- Implementar programas de educação permanente para profissionais da área da saúde;
- Realizar concurso público para todas as categorias profissionais da Rede de Atenção à Saúde, garantindo vínculo entre profissionais e usuários, e relações de trabalho com vínculos estáveis;
- Garantir o reenquadramento da insalubridade de 20% para 40% para os profissionais de saúde do município de Itaboraí, diante da grave exposição desses profissionais à agentes químicos e biológicos, levando-os a sério adoecimento;
- Investir em instrumentos de pactuação regional e ampliar o financiamento dos municípios cofinanciando serviços e equipamentos de forma integrada as redes regionais;
- Estabelecer protocolos de referência e contra referência entre os serviços especializados, de apoio diagnóstico, terapêutico, ambulatorial e hospitalar, em favorecimento a troca de informações na rede de atenção, o fluxo do usuário no sistema e o prosseguimento dos cuidados, numa dinâmica inserida em ambiente informatizado, possibilitando que a população visualize os serviços e o status do caminho terapêutico (agendamento, especialistas, exames);



#### **EIXO IV - CONTROLE SOCIAL (Participação da Comunidade e Controle Social)**

- Implantar o Fórum Distrital de Saúde com participação das comunidades e instituições religiosas;
- Fortalecer o vínculo com as instituições que prestam serviços sociais nos territórios;
- Realizar reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde nos distritos para incentivar a melhor participação do Controle Social;
- Monitorar entrada e saída de recursos financeiros com vias a redução no impacto no orçamento municipal diante da aquisição de bens e serviços na rede pública de saúde;
- Garantir a transparência em valores investidos com a observância das leis, capacitando conselheiros, gestores locais e trabalhadores para subsidiar e acompanhar as execuções dos projetos incluindo os aspectos jurídicos e orçamentários;
- Garantir a realização frequente de amplo debate, com a participação de trabalhadores e usuários, no sentido de criar e efetivar uma nova política de gestão de trabalho e educação em saúde que complete as reais necessidades da população;
- Implantar um dispositivo de avaliação e satisfação do usuário quanto a qualidade de atendimento prestado ao SUS e realizar sistematização desta avaliação com retorno aos usuários;
- Garantir a participação do Conselho Municipal de Saúde nos movimentos sociais em debates em Escolas, ONG, entidades assistenciais e religiosas em outros Conselhos e no espaço público em geral buscando divulgar os Conselhos da Saúde e ganhar apoio para a luta em defesa do SUS;



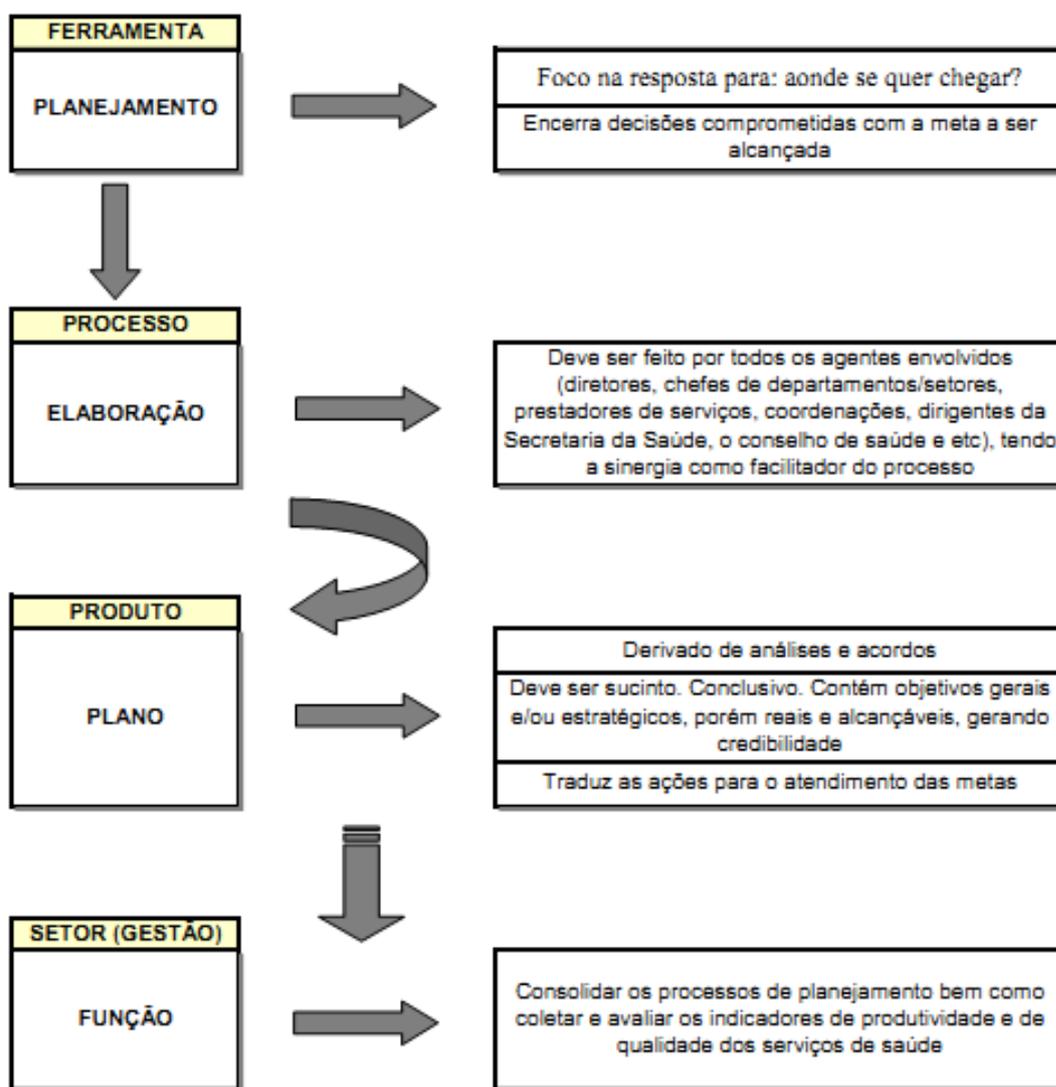
## **EIXO V - COVID-19 (Os impactos da Covid-19 na saúde da População Municipal)**

- Ampliar o atendimento da covid-19 em todas as Unidades da Atenção Primária à Saúde, com a realização do Teste Rápido de Antígeno, a fim de monitorar a circulação viral;
- Garantir a devida ação da Atenção Primária à Saúde, através das equipes de saúde da família, no rastreamento e monitoramento dos infectados e seus contactantes da Covid-19, a fim de evitar a disseminação do vírus e agravamento da doença;
- Aumentar a cobertura vacinal através da informatização das salas de vacina, com a implantação do sistema SIPNI online (internet), facilitando o monitoramento dos possíveis faltosos, realizando a busca ativa pelo ACS;
- Implantar o Serviço Ambulatorial Municipal de Sequelas pós covid-19, garantindo de forma integral a reabilitação do paciente com definição de protocolos para a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Descentralizar a vacinação para Covid-19 em todas as UBS, com flexibilização do horário para facilitar acesso da população geral, especialmente trabalhadores e trabalhadoras.

\* As propostas foram ponderadas pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde quanto ao descritivo das mesmas, no sentido do melhor aproveitamento possível de suas disposições, e dessa forma estarem contempladas na Matriz de diretrizes, objetivos, metas e indicadores deste Plano.

## 6. FLUXO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Figura 15 – Fluxo de Planejamento em saúde



FONTE: Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí

## 7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

### PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABORAÍ Secretaria Municipal de Saúde Superintendência de Atenção Primária à Saúde

<b>DIRETRIZ Nº 1: Acesso universal a serviços de qualidade, com equidade e integralidade à Rede de Atenção à Saúde</b>											
<b>OBJETIVO 1.1: Garantir o acesso de primeiro contato e a utilização dos serviços de Atenção Primária à Saúde</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
1	Ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Cobertura de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,25	2021	razão	40	percentual	27	30	35	40
2	Ampliar a cobertura de exame de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Cobertura de exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,21	2021	razão	0,3	razão	0,25	0,27	0,28	0,3
3	Ampliar a cobertura de Triagem Neonatal no SUS	Cobertura de Triagem Neonatal no SUS	69	2020	percentual	85	percentual	73	77	80	85
4	Ampliar a cobertura populacional masculina na faixa etária de 20-59 anos atendida nas Unidades da Atenção Primária do município	Cobertura populacional masculina na faixa etária de 20-59 anos atendida nas Unidades da Atenção Primária do município	37	2020	percentual	54	percentual	41	45	50	54
5	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária com apoio de equipe multidisciplinar.	Cobertura de equipes de Atenção Primária com apoio de equipe multidisciplinar.	10	2021	percentual	100	percentual	40	60	80	100

6	Ampliar cobertura pelas equipes de Atenção Primária	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária	85	2021	percentual	100	Percentual	85	87	90	100
7	Ampliar a oferta de atendimentos médicos na Atenção Primária à Saúde.	Razão de consultas médicas na Atenção Primária à Saúde por população estimada coberta na Estratégia de Saúde da Família	0,9	2020	razão	1	razão	0,9	0,92	0,95	1
8	Ampliar a oferta de atendimentos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.	Razão de consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde por população estimada coberta na Estratégia de Saúde da Família	0,6	2020	razão	0,75	razão	0,6	0,65	0,7	0,75
9	Aumentar o número de atendimentos médicos e de enfermagem de hipertensos na Atenção Primária à Saúde e o número de hipertensos estimados pela pesquisa Nacional de Saúde cobertos pela Estratégia de Saúde da Família	Razão entre o número de atendimentos médicos e de enfermagem de hipertensos na Atenção Primária à Saúde e o número de hipertensos estimados pela pesquisa Nacional de Saúde (2013) cobertos pela Estratégia de Saúde da Família	0,25	2020	razão	0,5	Percentual	0,3	0,35	0,4	0,5
10	Aumentar o número de atendimentos médicos e de enfermagem de diabéticos na Atenção Primária à Saúde e o número de diabéticos estimados pela pesquisa Nacional de Saúde cobertos pela Estratégia de Saúde da Família	Razão entre o número de atendimentos médicos e de enfermagem de diabéticos na Atenção Primária à Saúde e o número de diabéticos estimados pela Pesquisa Nacional de Saúde (2013) cobertos pela Estratégia de Saúde da Família	0,25	2020	razão	0,5	Percentual	0,3	0,35	0,4	0,5



11	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família	75	2020	percentual	75	Percentual	65	67,5	70	75
12	Ampliar o acesso de pessoas da cor/raça preta e parda nos serviços da Atenção Primária	Proporção de pessoas da cor/raça preta e parda cadastradas na Atenção Primária pelo número de pessoas da cor/raça preta e parda residentes no Município de Itaboraí, segundo o IBGE	95,9	2021	percentual	100	percentual	97	98	99	100
13	Melhorar a comunicação das equipes de atenção primária com os usuários e com os outros estabelecimentos da rede	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com conectividade de telefonia e internet	2,5	2021	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14	Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde que possuem dispensação de medicamentos e assistência farmacêutica	Proporção de Unidades de Atenção Primária à Saúde que possuem dispensação de medicamentos e assistência farmacêutica	0	2021	percentual	100	percentual	25	50	75	100
15	Ampliar o horário de atendimento nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, a fim de facilitar o acesso da população aos serviços de saúde de forma humanizada, principalmente dos trabalhadores e trabalhadoras, através da adesão a Programa/ Estratégias Vigentes (Saúde na Hora)	Número de Unidades de Atenção Primária funcionando com o horário estendido e de forma humanizada	0	2021	número	12	número	4	6	8	12
16	Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam vacinação para Covid-19	Proporção de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam vacinação para Covid-19	52,6	2021	percentual	100	percentual	60	70	80	100



<b>OBJETIVO 1.2: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde através de fluxos e protocolos estabelecidos que garantam a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção.</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
1	Reduzir o tempo de espera para realização de cirurgias eletivas ginecológicas e oriundas do planejamento sexual e reprodutivo	Número de dias de espera para realização de cirurgias eletivas ginecológicas e oriundas do planejamento sexual e reprodutivo	180	2021	número	90	número	175	120	100	90
2	Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam Teste Rápido de Antígeno para Covid-19	Proporção de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam Teste Rápido de Antígeno para Covid-19	0	2021	percentual	100	percentual	25	50	75	100
<b>OBJETIVO 1.3: Garantir o acesso oportuno e resolutivo na Rede de atenção a saúde</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
1	Descentralizar os sistemas de regulação e agendamento para unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde com agendamento disponível	0	2021	percentual	100%	percentual	25	50	75	100
2	Ampliar a oferta de exames de baixa e média complexidade agendados na APS	Percentual de unidades de saúde com agendamento disponível	0	2021	percentual	100%	percentual	25	50	75	100
3	Ampliar oferta de exames de imagem principalmente os de baixa complexidade, para RAS	Percentual de ampliação da oferta dos exames de baixa e média complexidade	0,25	2021	percentual	60%	percentual	10	20	40	60
4	Ampliar oferta de consultas especializadas utilizando tecnologias leves para o acesso remoto	Número de consultas especializadas realizadas por acesso remoto	0	2021	percentual	40%	percentual	10	10	10	10



5	Reduzir o percentual do absenteísmo das consultas e exames na atenção especializada	Proporção de absenteísmo nas consultas e exames da atenção especializada	0,3	2021	percentual	40%	percentual	10	10	10	10
6	Reduzir número de encaminhamentos da atenção primária através da implantação de interconsulta entre o especialista e o profissional da atenção primária	Número de interconsultas realizadas na RAPS	0	2021	número	200	número	50	100	150	200
7	Monitorar e qualificar os encaminhamentos gerados pela atenção primária	Percentual de monitoramento dos encaminhamentos gerados por ESF	0	2021	Percentual	100	Percentual	50	100	100	100
8	Implantar instrumentos para gestão da fila de espera nas unidades da atenção especializada para que os serviços sejam oferecidos dentro do tempo oportuno	Número de unidades que realizam gestão da fila de espera	0	2021	Número	5	Número	2	3	4	5
9	Implantar ferramentas que garantam a transparência no processo de regulação do acesso permitindo que o usuário acompanhe os serviços e o status do caminho terapêutico	Implantação de ferramenta para transparência na regulação do acesso	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
10	Implantar fluxo de atendimento hospitalar para portadores de anemia falciforme em situação de crise no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior com objetivo de inserir a linha de cuidado e de garantir o acesso oportuno a esses pacientes	Número de protocolo implantados para atendimento hospitalar aos portadores de anemia falciforme	0	2021	número	1	número	0	1	1	1



11	Ampliar processo de desospitalização através do Programa Melhor em Casa	Percentual de pacientes acompanhados no Programa Melhor em Casa oriundos dos serviços hospitalares	0,05	2021	Percentage m	25%	Percentage m	10%	20%	25%	25%
12	Investir em instrumentos de pactuação regional e ampliar o financiamento dos municípios cofinanciando serviços e equipamentos de forma integrada as redes regionais	Percentual de execução da Programação Pactuada Integrada (PPI) vinculada aos procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial realizados para o município de Itaboraí	0,13	2020	Percentage m	50%	Percentage m	10%	20%	30%	50%
13	Estabelecer protocolos de referência e contra referência entre os serviços especializados, de apoio diagnóstico, terapêutico, ambulatorial e hospitalar, em favorecimento a troca de informações na rede de atenção, o fluxo do usuário no sistema e o prosseguimento dos cuidados, numa dinâmica inserida em ambiente informatizado, possibilitando que a população visualize os serviços e o status do caminho terapêutico (agendamento, especialistas, exames)	Número de protocolos implantados	0	2021	número	3	número	3	3	3	3



OBJETIVO 1.4: Readequar a oferta de serviços de media e alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde											
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	Ampliar quantitativos de leitos disponíveis no território municipal com a readequação das atividades assistenciais do HMSJT	Índice para cobertura de leitos municipais por 1000 habitantes	0,7	2021	razão	1,5	Proporção	0,7	1	1	1,5
2	Reativar a unidade odontológica móvel (UOM) para áreas de difícil acesso e sem cobertura da saúde da família e nas escolas	Número de UOM em funcionamento	0	2021	número	2	número	0	0	1	2
3	Implantar e habilitar o CEO-Centro de Especialidade Odontológica para tratamento de periodontia e endodontia	Número de CEO habilitados	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
4	Implantar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);	Número de LRPD habilitados	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
5	Incluir serviço odontológico na equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e no Centro de Tratamento Intensivo (CTI)	Número de profissionais inseridos nos serviços	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
6	Implantar serviço de oftalmologia na RAS do município de Itaboraí	Número de serviços disponíveis de oftalmologia na RAS	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
7	Implantar a Clínica da Dor	Número de serviços disponíveis	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
8	Implantar Serviço para cuidados paliativos com equipe multidisciplinar	Número de serviços disponíveis	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1

9	Implantar o Serviço Ambulatorial Municipal de Sequelas pós Covid-19, garantindo de forma integral a reabilitação do paciente com definição de protocolos para a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Número de serviços disponíveis para sequelas pós Covid-19	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
10	Implantar e Qualificar a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiências (RCPD) através da habilitação do CER II	Número de CER Habilitado CNES	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1
11	Descentralização da Base do SAMU e ampliação do Número de Unidades Moveis	Número de unidades Móveis cadastradas no CNES	2	2021	Número	4	Número	2	2	2	4
12	Ampliar número de equipes do Programa Melhor em Casa, para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para a desospitalização	Número de equipes EMAD e EMAP cadastradas no CNES	3	2021	Número	4	Número	3	4	4	4
<b>OBJETIVO 1.5: Ampliar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial de forma integral e resolutiva</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
1	Transferir CAPS II para o 7º distrito	Número de CAPS II do 7º distrito	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
2	Implantar unidade de acolhimento adulto	Número de serviços implantados de acolhimento adulto	0	2021	número	1	número	0	1	1	1



3	Habilitar CAPS AD III- LIMA BARRETO	Número de unidades habilitadas de CAPS AD III	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
4	Habilitar CAPS III- CELESTE MARIA CAMPOS	Número de unidades habilitadas de CAPS III	0	2021	número	1	número	0	1	1	1
5	Implementar Supervisão Clínico Institucional por unidade da Rede Psicossocial	Número de unidades com Supervisão Clínico Institucional	1	2021	número	4	número	2	4	4	4
6	Ampliar cadastro no Programa de Volta para Casa	Percentual de usuários cadastrados no Programa de Volta para Casa	0,2	2021	número	100	Percentual	40	60	80	100



<b>DIRETRIZ Nº 2: Promoção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis</b>											
<b>OBJETIVO 2.1: Promover ações de prevenção de doenças e agravos não transmissíveis</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
1	Aumentar a proporção de parto normal	Proporção de parto normal	39	2021	percentual	41,5	percentual	40	40,5	41	41,5
2	Reduzir a mortalidade prematura pelo câncer de mama de 30 a 69 anos em 10%	Proporção de mortalidade prematura pelo câncer de mama de 30 a 69 anos	42,8	2020	percentual	38,5	percentual	42	41	39,5	38,5
3	Reduzir a Mortalidade Prematura Por Câncer de Colo de Útero de 30 a 69 anos em 20%	Proporção de mortalidade prematura pelo câncer de colo de útero de 30 a 69 anos	13,7	2020	percentual	10,9	percentual	13	12,3	11,5	10,9
4	Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	10	2021	taxa	9,1	taxa	9,6	9,4	9,3	9,1
5	Reduzir a proporção de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência	15	2021	percentual	14,3	percentual	14,9	14,7	14,5	14,3
6	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré - natal	70	2021	percentual	71,5	percentual	70,2	70,5	71	71,5
7	Reduzir a mortalidade por lesões de trânsito na população masculina de 20 a 59 anos	Taxa de mortalidade por lesões de trânsito na população masculina	42,2	2020	Taxa	34,3	Taxa	40	38	36,1	34,3
8	Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio na população masculina	Taxa de mortalidade por suicídio na população masculina	6	2020	Taxa	5,6	Taxa	5,9	5,8	5,7	5,6



9	Ampliar a proporção do Número de casos notificados no CID D57 e suas variáveis na idade até 10 dias pelo número de casos de doença falciforme pelo SRTN até 10 dias.	Proporção do Número de casos notificados no CID D57 e suas variáveis na idade até 10 dias pelo número de casos de doença falciforme pelo SRTN até 10 dias.	0	2021	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
10	Aumentar a proporção de usuários com Doença Falciforme cadastrados na Atenção Primária à Saúde pelo número de casos notificados pelo CID 57 e suas variáveis.	Proporção do número de usuários com Doença Falciforme cadastrados na Atenção Primária à Saúde pelo número de casos notificados pelo CID 57 e suas variáveis.	0	2021	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
11	Reduzir internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica	416	2020	Percentual	383,5	Percentual	408	399	391,4	384
12	Ampliar o número de Unidades da Atenção Primária que estejam realizando abordagem intensiva ao fumante.	Cobertura de Unidades de Atenção Primária que estejam realizando atividades continuadas com fumantes				100	Percentual	50	65	80	100
13	Reduzir a taxa de mortalidade prematura pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	380	2021	taxa	257,9	taxa	336	309	280,4	258
14	Ampliar o percentual das pessoas hipertensas cadastradas nas equipes de Atenção Primária com a pressão arterial aferida a cada semestre	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	0	2020	Percentual	60	Percentual	30	40	50	60



15	Ampliar a solicitação de exame de acompanhamento para os pacientes diabéticos cadastrados nas equipes de Atenção Primária / ESF	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	6	2020	Percentual	60	Percentual	20	35	42,5	60
16	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos	0	2021	número	0	número	0	0	0	0
17	Ampliar a proporção de equipes que realizam atividades coletivas de educação em saúde relativas à melhoria da assistência à saúde da população negra realizadas na Atenção Primária	Proporção de equipes que realizam atividades coletivas de educação em saúde relativas à melhoria da assistência à saúde da população negra realizadas na Atenção Primária				100	percentual	50	70	80	100
18	Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	Proporção de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde				100	percentual	50	70	80	100
<b>OBJETIVO 2.2: Promover a alimentação adequada e saudável, suplementação profilática de micronutrientes e práticas de atividades físicas nos serviços de Atenção Primária à Saúde</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
1	Ampliar a suplementação profilática de crianças (até 24 meses) com sulfato ferroso, para a prevenção de anemia ferropriva	Cobertura de crianças (até 24 meses) contempladas pelo PNSF	23	2020	Percentual	70	Percentual	25	40	55	70



2	Ampliar a suplementação profilática de gestantes e puérperas com sulfato ferroso até o 3º mês pós-parto/aborto, para a prevenção de anemia ferropriva	Cobertura de gestantes e puérperas contempladas pelo PNSF, com sulfato ferroso	89	2020	Percentual	100	Percentual	90	92,5	95	100
3	Ampliar a suplementação profilática de gestantes com ácido fólico até o final da gestação.	Cobertura de gestantes contempladas pelo PNSF, com ácido fólico	81	2020	Percentual	100	Percentual	90	92,5	95	100
4	Ampliar a suplementação profilática de crianças de 6 a 11 meses, com vitamina A.	Percentual de cobertura de crianças de 6 a 11 meses, contempladas pelo PNSVA	46	2020	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80
5	Ampliar a suplementação profilática de crianças de 12 a 59 meses, com vitamina A.	Percentual de cobertura de crianças de 12 a 59 meses, contempladas pelo PNSVA	29	2020	Percentual	70	Percentual	32,5	40	55	70
6	Aumentar o registro de estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos.	Número de crianças de 5-9 anos atendidas na APS com estado nutricional registrado no sistema de informação vigente.	23	2020	Percentual	70	Percentual	25	40	55	70
7	Aumentar o registro de estado nutricional de adolescentes de 10 a 19 anos.	Proporção de adolescentes (10-19 anos) atendidos na APS com estado nutricional registrado sistema de informação vigente.	11	2020	Percentual	40	Percentual	10	20	30	40
8	Aumentar o registro de estado nutricional de adultos.	Proporção de adultos atendidos na APS com estado nutricional registrado no sistema de informação vigente.	7	2020	Percentual	60	Percentual	20	35	50	70



9	Aumentar o registro de marcadores de consumo alimentar nas Unidades da APS.	Percentual de registros de marcadores de consumo alimentar registrados no sistema de informação vigente.	0,14	2020	Percentual	5	Percentual	1	2,5	3,5	5
10	Aumentar a prevalência das práticas corporais e atividades físicas nas Unidades de Atenção Primária	Proporção de usuários atendidos nas Unidades de Atenção Primária em atividades coletivas de Práticas de Saúde (práticas corporais e atividade física)	0,6	2020	Percentual	30	Percentual	5	12,5	20	30
<b>OBJETIVO 2.3: Prevenir e controlar as doenças transmissíveis e imunopreveníveis</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
1	Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	87	2021	Percentual	91	Percentual	88	89	90	91
2	Ampliar a proporção dos contatos intra domiciliares de casos novos de hanseníase avaliados nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88	2021	Percentual	96	Percentual	90	92	94	96
3	Manter o monitoramento dos pacientes portadores de Hanseníase que fazem uso de prednisona e talidomida por se tratarem de drogas imunossupressoras ficando mais vulneráveis a qualquer infecção e ter o risco de desenvolver formas graves de covid 19.	Proporção de pacientes monitorados em Hanseníase que fazem uso de prednisona e talidomida em relação à covid 19.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	99	100



4	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	49	2021	Número	45	Número	48	47	46	45
5	Reduzir o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
6	Ampliar o número de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exames de HCV-RNA	Percentual de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exames de HCV-RNA	70	2021	Percentual	82	Percentual	72	75	78	82
7	Ampliar o número de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70	2021	Percentual	80	Percentual	72	75	77	80
8	Ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	75	2021	Percentual	77	Percentual	75	75,5	76	77
9	Ampliar o percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml	80	2021	Percentual	81	Percentual	80,2	80,5	80,7	81
10	Monitorar e rastrear os casos de infectados por Covid-19 e seus contactantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde	Proporção de Unidades de Atenção Primária à Saúde que monitoram e rastreiam os casos de infectados por Covid-19 e seus contactantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde	0	2021	Percentual	100	Percentual	50	65	80	100



<b>OBJETIVO 2.4: Promover a saúde da pessoa idosa, com prevenção, reabilitação e promoção do envelhecimento ativo e saudável</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
1	Deter o crescimento da mortalidade por quedas na população de 60 anos ou mais	Taxa de óbitos por quedas na população de 60 anos ou mais	25	2020	Taxa	20	Taxa	23	22	21	20
2	Aumentar o número de avaliação multidimensional da pessoa idosa através do registro no sistema de informação vigente.	Proporção de equipes que realizam a avaliação multidimensional da pessoa idosa, com registro no sistema de informação vigente.	xx	2020	Percentual	100	Percentual	30	50	70	100
<b>OBJETIVO 2.5: Promover e prevenir doenças e agravos relacionados à saúde bucal</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
1	Ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária	19,2	2021	Percentual	50	percentual	20	30	40	50
2	Ampliar a cobertura de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico	60	2020	Percentual	75	percentual	50	55	65	75
3	Ampliar as equipes de saúde bucal de saúde da família, com 50% de ações do rol mínimo preconizado realizadas	Proporção de equipes de saúde bucal de Saúde da Família que realizaram, no mínimo, 50% ações do rol mínimo preconizado	50	2021	Percentual	80	percentual	50	60	70	80

<b>OBJETIVO 2.6: Garantir as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde dos estudantes da rede pública de ensino, através do Programa Saúde na Escola, contribuindo para a formação integral.</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
1	Aumentar a oferta de ações do PSE para os educandos	Número de Escolas pactuadas no PSE	92	2021	Número	96	número	92	94	94	96
2	Ampliar o número de Escolas que realizam as ações pactuadas pelo PSE.	Proporção de escolas que realizaram pelo menos 3 ações pactuadas.				100	percentual	85	90	95	100
<b>OBJETIVO 2.7: Fortalecer as Ações em Vigilância em Saúde do Trabalhador.</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
1	Avaliar o campo "ocupação" nas fichas de notificação.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.				90	Percentual	75	80	85	90
2	Qualificar o preenchimento das fichas de notificação.	Percentual de notificações qualificadas/preenchidas corretamente.				90	Percentual	75	80	85	90
3	Produzir relatórios e informes técnicos referentes a saúde do trabalhador.	Nº de material técnico-científico disponibilizado referente à saúde do trabalhador.				4	Nº absoluto	1	1	1	1
4	Investigar os acidentes de trabalho graves fatais notificados.	Proporção de acidentes graves fatais notificados investigados.				100	Percentual	100	100	100	100



5	Realizar mapeamento dos estabelecimentos do município com maior probabilidade de acidentes de trabalho.	Proporção de estabelecimentos com grande risco ocupacional para acidentes de trabalho mapeados.				10	Percentual	3	6	9	10
6	Realizar capacitações para Equipes de Saúde da Família com a abordagem das doenças ocupacionais.	Número de Equipes de Saúde da Família capacitadas sobre a Temática "doenças ocupacionais".				25	Nº absoluto	10	15	20	25
7	Realizar visitas de inspeção nos estabelecimentos com maior risco para acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e dos estabelecimentos oriundos de denúncias pela ouvidoria, delegacia do trabalho e Ministério público do Trabalho.	Nº de inspeções em estabelecimentos com risco elevado para acidentes de trabalho em conjunto com a Vigilância Sanitária.				4	Nº absoluto	1	1	1	1
<b>OBJETIVO 2.8: Fortalecer as Ações em Vigilância Sanitária</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
1	Manter atualizado o Cadastro (inclusão e exclusão de estabelecimentos)	Percentual de estabelecimentos da área da saúde com alto risco sanitário (segundo Res. SES 2191/2020) cadastrados				100	Percentual	80	90	100	100
2	Manter atualizado o Cadastro (inclusão e exclusão de estabelecimentos) ILPI registrados no município/Conselho do Idoso	Percentual de instituições de longa permanência para idosos - ILPI cadastradas				100	Percentual	100	100	100	100



3	Manter atualizado o Cadastro de serviços de alimentação com alto risco (inclusão e exclusão de estabelecimentos)	Percentual de estabelecimentos de serviços de alimentação com alto risco sanitário (segundo Res. SES 2191/2020) cadastrados				100	Percentual	80	90	100	100
4	Manter atualizado o serviço de alimentação com médio risco sanitário Cadastro (inclusão e exclusão de estabelecimentos)	Percentual de estabelecimentos de serviços de alimentação com médio risco sanitário (Res. SES 2191/2020) cadastrados				100	Percentual	70	80	90	100
5	Manter atualizado o Cadastro de serviços de alimentação com baixo risco sanitário (inclusão e exclusão de estabelecimentos)	Percentual de estabelecimentos de serviços de alimentação com baixo risco sanitário (Res. SES 2191/2020) e microempreendedores individuais – MEI cadastrados				60	Percentual	70	80	90	100
6	Realizar no mínimo 2 atividades educativas ou cursos de capacitação no ano ao setor regulado	Número de atividades educativas em vigilância sanitária realizados para empresas e profissionais do setor regulado				8	Nº absoluto	2	2	2	2
7	Realizar no mínimo 2 atividades educativas de importância sanitária ou cursos no ano a população	Número de atividades educativas em vigilância sanitária realizados para a população				8	Nº absoluto	2	2	2	2
8	Garantir inspeção sanitária, programada para o período avaliado, em estabelecimentos de comércio e produção de alimentos, com alto risco sanitário e passíveis de ação da VISA municipal.	Percentual de estabelecimentos da área de alimentos com alto risco sanitário (Res. SES 2191/2020), sujeitos ao controle sanitário municipal, inspecionados				100	Percentual	100	100	100	100



9	Garantir inspeção sanitária, programada para o período avaliado, em estabelecimentos de comércio e produção de alimentos com médio ou baixo risco sanitário e MEI.	Percentual de estabelecimentos da área de alimentos com médio risco sanitário (Res. SES 2191/2020), sujeitos ao controle sanitário municipal, inspecionados				60	Percentual	52	52	55	60
10	Garantir inspeção sanitária, programada para o período avaliado, em estabelecimentos da área da saúde com alto risco sanitário	Percentual de estabelecimentos da área da saúde com alto risco sanitário (Res. SES 2191/2020), sujeito ao controle sanitário municipal, inspecionados				65	Percentual	50	55	60	65
11	Realizar inspeção sanitária, programada para o período avaliado, em instituições de longa permanência para idosos - ILPI	Percentual de instituições de longa permanência para idosos - ILPI inspecionadas				100	Percentual	100	100	100	100
12	Atender às denúncias protocoladas na VISA de interesse sanitário	Percentual de denúncias atendidas pela Vigilância Sanitária				65	Percentual	50	55	60	65
13	Atender às denúncias protocoladas na VISA de interesse sanitário	Percentual de denúncias atendidas pela Vigilância Sanitária				65	Percentual	50	55	60	65
14	Garantir a análise de processos de visto e planta protocolados na VISA	Percentual de projetos básicos de arquitetura analisados				100	Percentual	100	100	100	100
15	Realizar abertura de processos administrativos para infração sanitária	Proporção de processos abertos para infração sanitária				100	Percentual	100	100	100	100



OBJETIVO 2.9: Fortalecer as Ações em Vigilância no Controle as Arboviroses e Zoonoses											
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	Promover Educação em Saúde sobre o Combate ao Mosquito Aedes Aegypti nas escolas pactuadas.	Proporção de Escolas contempladas com Ação sobre Combate ao Mosquito Aedes Aegypti.				65	Percentual	50	55	60	65
2	Garantir ações de campo para fiscalização de pontos focais	Proporção de ações de campo para fiscalização de pontos focais				60	Percentual	50	55	55	60
3	Realizar 6 ciclos (bimestrais) por ano de visitas domiciliares utilizando o tratamento e técnicas adequadas.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.				4	Nº absoluto	4	4	4	4
4	Garantir ações de borrifação, tratamento com larvicidas e coleta de focos em Pontos Estratégicos cadastrados	Proporção de ações em Pontos Estratégicos cadastrados				95	Percentual	80	80	90	95
5	Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA)	Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA)				4	Nº absoluto	4	4	4	4
6	Garantir cadastramento de novos Pontos Estratégicos (PE) nos imóveis que se enquadram dentro das normas técnicas.	Proporção de cadastro de novos Pontos Estratégicos				25	Percentual	25	25	25	25
7	Garantir ações de bloqueio químico e mecânico dos casos notificados como suspeitos de Arboviroses em concordância com as normas técnicas Estadual e diretrizes do Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD).	Proporção de ações de bloqueio químico e mecânico dos casos notificados como suspeitos de Arboviroses				100	Percentual	100	100	100	100



8	Garantir mobilização social (mutirões) em bairros com alto índice de infestação e pendências.	Proporção de mobilização social em bairros com alto índice de infestação				25	Percentual	25	25	25	25
9	Garantir instalação de armadilhas para identificação dos vetores nos bairros não cobertos pelos Agentes de Combate às endemias	Proporção de instalação de armadilhas para identificação dos vetores nos bairros não cobertos pelos Agentes de Combate às endemias				25	Percentual	25	25	25	25
10	Monitorar Imóveis com alto índices de infestação por Aedes aegypti e albopctus para controle de risco de Dengue /Chikungunya/Zika.	Proporção de monitoramento de imóveis com alto índices de infestação por Aedes aegypti e albopctus monitorado				80	Percentual	80	80	80	80
11	Elaborar, aprovar e implantar o serviço de prevenção e controle de zoonoses	Número de Unidade de Vigilância de Zoonoses Implantada				1	Nº absoluto	0	0	0	1
12	Atender as reclamações com a indicação e/ou execução de medidas de controle, tendo em vista a prevenção de diversos vetores e animais nocivos.	Proporção de atendimentos de reclamações de com relação a vetores e animais nocivos.				80	Percentual	80	80	80	80

**OBJETIVO 2.10: Fortalecer as Ações em Vigilância no Laboratório Municipal de Saúde Pública**

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	Garantir exames de RT-PCR/SWAB para Covid-19 em paciente sintomáticos de acordo com protocolo estabelecido nas Unidades de Saúde coletoras	Proporção de exames RT-PCR para Covid-19				100	Percentual	100	100	100	100



2	Realizar testes rápidos para Covid-19 no Laboratório Municipal de Saúde Pública	Proporção de Testes Rápidos para Covid-19 no Laboratório Municipal de Saúde Pública				100	Percentual	100	100	100	100
3	Realizar baciloscopias de tuberculose e hanseníase, (BAAR) realizados no Laboratório Municipal de Saúde Pública	Proporção de baciloscopia , (BAAR) realizadas no Laboratório Municipal de Saúde Pública				100	Percentual	100	100	100	100
4	Realizar exame de VDRL para diagnóstico de sífilis dos pacientes encaminhados pelo IST/AIDS/HIV e Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior	Proporção de exames para diagnósticos de sífilis realizados no Laboratório Municipal de Saúde Pública				100	Percentual	100	100	100	100
5	Realizar coleta de exames para fins epidemiológicos das arboviroses para serem realizados no Laboratório Municipal de Saúde Pública ou Laboratórios de Referência	Percentual de coletas para diagnóstico das arboviroses de interesse à Saúde Pública				4	Percentual	100	100	100	100
6	Realizar coleta de todos os exames de Agravos de Notificação Compulsória para fins epidemiológicos a serem realizados no Laboratório Municipal de Saúde Pública ou nos Laboratórios de Referência	Proporção de exames para diagnóstico das doenças de Notificação Compulsória de interesse a Saúde Pública				100	Percentual	100	100	100	100
7	Realizar coleta para diagnóstico das hepatites virais , HIV, carga viral e CD4+ e CD8+ para fins epidemiológicos a serem realizados no Laboratório Municipal de Saúde Pública ou nos Laboratórios de Referência	Proporção de exames de hepatites, HIV, carga viral e CD4+/CD8+				100	Percentual	100	100	100	100



8	Estruturação física e legalização do Laboratório Municipal de Saúde Pública, de acordo com a Legislação Sanitária Vigente	Estruturar e legalizar o Laboratório Municipal de Saúde Pública de acordo com a Legislação Sanitária Vigente				100	Percentual	25	25	25	100
<b>OBJETIVO 2.11: Fortalecer as Ações em Vigilância no Departamento de Imunobiológicos e Rede de Frio</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
1	Garantir armazenamento e distribuição para aplicação das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª doses), Poliomelite (3ª doses) e Tríplice Viral (1ª doses)-com cobertura vacinal preconizada nas unidades vacinadoras	Proporção vacinadas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª doses), Poliomelite (3ª doses) e Tríplice Viral (1ª doses) -com cobertura vacinal preconizada				95	Percentual	95	95	95	95
2	Monitorar as salas de vacinação existentes nas UFSs na Rede Municipal de Saúde	Proporção de Unidades de Saúde que possuem sala de vacinação				100	Percentual	100	100	100	100
3	Capacitar os profissionais para o uso do sistema de informação de vacinas vigente	Proporção de profissionais capacitados para utilização do sistema informatizado de vacinação vigente				90	Percentual	90	90	90	90
4	Treinar e supervisionar periodicamente às unidades que preenchem Ficha de Cadastro e de Retorno, a fim de amenizar erros e preenchimento e evitar perdas por registro de doses	Proporção de profissionais capacitados no preenchimento das Fichas de Cadastro de Retorno				100	Percentual	70	80	90	100



5	Realizar reuniões periódicas com a SAPS para estimular a parceria, no intuito de avaliar as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde, discutir indicadores, criar estratégias para elevação da cobertura vacinal e para busca dos bolsões de não vacinados	Número de reuniões com a SAPS para estimular a parceria e avaliar as atividades desenvolvidas pelas equipes de de saúde nas rotinas de vacinação				2	Nº absoluto	2	2	2	2
<b>OBJETIVO 2.12: Fortalecer a promoção e prevenção em vigilância em saúde</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
1	Identificar o número de casos notificados pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) com CID D57 e suas variáveis na idade até 10 dias de vida.	Proporção do Número de casos com CID D57 e suas variáveis notificados na idade até 10 dias de vida.				90	Percentual	75	80	85	90
2	Analisar e acompanhar a taxa municipal de mortalidade infantil.	Taxa de Mortalidade infantil				100	Percentual	100	100	100	100
3	Garantir o funcionamento do Comitê de Investigação dos Óbitos por Tuberculose, com no mínimo 04 (quatro) reuniões anuais.	Números de reuniões do Comitê de óbitos por tuberculose.				4	Nº absoluto	4	4	4	4
4	Ampliar o percentual de declarações de óbitos (DO) com causa básica definida, através da qualificação dos médicos no preenchimento das DO's, construindo relatórios de monitoramento e intervenções.	Proporção de óbitos com causa básica definida.				90	Percentual	90	90	90	90



5	Monitorar as doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) e exames diagnósticos realizados no município e fora dele por meio do fluxo de retorno.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.				80	Percentual	80	80	80	80
6	Monitorar no SINAN os casos de tuberculose sem informação de exame anti HIV e repassar ao Programa de Controle da Tuberculose para que informe o resultado e atualização dos casos no sistema.	Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose.				100	Percentual	100	100	100	100
7	Alcançar as metas de investigação de óbito de mulher em idade fértil, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.				90	Percentual	90	90	90	90
8	Manter Comitê Municipal de Investigação de óbito de mulher em idade fértil, materno, infantil e fetal garantindo no mínimo 06 (seis) reuniões anuais.	Número de reuniões do Comitê Municipal de Investigação do óbito de mulher em idade fértil, materno, infantil e fetal de Itaboraí.				6	Nº absoluto	6	6	6	6
9	Elaborar e publicar relatório anual da mortalidade materna, infantil e fetal com ações recomendadas pelo Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal do município.	Número de relatórios apresentados pelo Comitê Municipal de Investigação do óbito de mulher em idade fértil, materno, infantil e fetal por ano.				1	Nº absoluto	1	1	1	1
10	Analisar e acompanhar o percentual municipal de óbitos maternos por ano.	Percentual de óbitos maternos em determinado período e local de residência analisados e acompanhados.				100	Percentual	100	100	100	100



11	Alcançar as metas de investigação de óbitos infantis e fetais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.				87	Percentual	87	87	87	87
12	Acompanhar o percentual de mortalidade ou número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 (quatro) principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Percentual de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 (quatro) principais DCNT.				80	Percentual	80	80	80	80
13	Qualificar a Vigilância Epidemiológica Laboratorial com a implantação do Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL em 100% dos laboratórios que realizam exames para o SUS no município.	Proporção de laboratórios que enviam os resultados de exames positivos para doenças de notificação compulsória para a Vigilância Epidemiológica.				80	Percentual	65	70	75	80
14	Garantir a emissão de alertas epidemiológicos sempre que necessário.	Proporção de alertas epidemiológicos emitidos por ano.				100	Percentual	100	100	100	100
15	Emitir relatórios epidemiológicos de doenças e agravos de notificação, de óbitos e de nascimentos.	Número de relatórios epidemiológicos de doenças e agravos de notificação, de óbitos e de nascimentos por ano.				1	Nº absoluto	1	1	1	1
16	Realizar reuniões bimestrais garantindo a atualização do Plano Municipal de Contingência de Arboviroses e emissão de relatórios.	Número de reuniões para atualização do Plano Municipal de Contingência de Arboviroses em vigência e emissão de relatórios.				6	Nº absoluto	6	6	6	6
17	Produzir e divulgar no mínimo 02 (dois) boletins epidemiológicos por ano.	Número de boletins epidemiológicos divulgados por ano				2	Nº absoluto	2	2	2	2



18	Garantir a ampliação do número de casos de sífilis congênita com FTAabs realizado aos 18 meses de idade com encerramento no SINAN. Aumento de 10% ao ano	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade.				10	Nº absoluto	10	10	10	10
19	Garantir a realização de testagem para COVID-19 em todos os casos de óbito por causa indeterminada, incluindo os casos de chegada já cadáver nas unidades de saúde.	Proporção de Unidades de saúde que realizam testagem para COVID-19 de óbitos por causa indeterminada.				100	Proporção	100	100	100	100
20	Garantir o recebimento imediato da notificação de todos os óbitos por suspeita de Covid-19 iniciando imediatamente a investigação dos casos.	Proporção de Unidades de saúde que realizam notificação imediata de todos os óbitos por suspeita da COVID-19.				100	Proporção	100	100	100	100
21	Realizar o Monitoramento dos Indicadores da COVID-19 com emissão de relatórios para classificação das bandeiras do Plano de Retomada	Número de relatórios semanais dos indicadores da COVID-19 para classificação das bandeiras do Plano de Retomada.				26	Nº absoluto	26	26	26	26
22	Implantar o Serviço de Verificação de Óbito Regional conforme Resolução SES nº 2259 de 21 de abril de 2021.	Proporção de óbitos por causa mal definida avaliados.				100	Percentual	0	0	100	100
23	Produzir e divulgar mensalmente o Boletim Epidemiológico da COVID-19.	Número de Boletins Epidemiológicos da COVID-19 produzidos e divulgados.				12	Nº absoluto	12	12	12	12



<b>OBJETIVO 2.13: Promover realizar ações de prevenção que contribuam com a saúde das pessoas poer meio das políticas públicas de Saúde Ambiental, proporcionando assim uma vida saudável com sustentabilidade</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
1	Realizar coleta de amostras de água de acordo com o Programa VIGIAGUA (Análise Microbiológica).	Proporção de amostras analisadas para ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS (COLIFORMES TOTAIS e ESCHERICHIA COLI), de acordo com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente - parceria com o LACEN				90	Percentual	90	90	90	90
2	Realizar coleta de amostras de água de acordo com o Programa VIGIAGUA (Análise Físico-química).	Proporção de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).				50	Percentual	20	30	40	50
3	Mapear e cadastrar as potenciais áreas de risco de poluição do ar, em particular as áreas urbanas, caracterizando os contaminantes ambientais do ar de importância e repercussão na Saúde Pública - PROGRAMA VIGIAR.	Número de Unidades Sentinelas para coleta de informações, objetivando monitorar e promover a saúde da população expostas aos poluentes atmosféricos				6	Unidade	3	4	5	6
4	Mapear e cadastrar as áreas passíveis de Desastres Naturais e Antrópicos. Monitorando as situações de riscos à saúde humana concernente a estes potenciais Desastres - PROGRAMA VIGIDESASTRE.	Número de áreas cadastradas e mapeadas passíveis de Desastres Naturais e Antrópicos				6	Unidade	6	6	6	6



5	Mapear e cadastrar os potenciais abrigos coletivos emergenciais (Escolas, Instituições Religiosas, entre outros), para atender, se necessário, as áreas passíveis de Desastres Naturais e Antrópicos. Monitorando o Ambiente Físico desses possíveis abrigos - PROGRAMA VIGIDESASTRE.	Número de áreas cadastradas e mapeadas com potenciais abrigos coletivos emergenciais				6	Unidade	6	6	6	6
6	Mapear e cadastrar as áreas de populações expostas ou sob risco de exposição a agrotóxicos, em particular as áreas rurais e periurbanas, monitorando os defensivos agrícolas utilizados, potenciais contaminantes ao ambiente e de repercussão na Saúde Pública - PROGRAMA VIGIAGROTOXICO.	Número de áreas cadastradas e mapeadas com populações expostas ou sob risco de exposição a agrotóxicos.				4	Unidade	4	4	4	4
7	Monitorar a Qualidade Saudável do Ambiente Físico das Unidades Municipais de Saúde (instalações, saneamento básico, entre outros) e os Fatores de Risco Biológico (existência de criadouros de vetores) - PROGRAMA AMBIENTES SAUDÁVEIS-SUSTENTÁVEIS.	Número de Unidades de Saúde monitoradas com relação a qualidade Saudável do Ambiente Físico e Fatores de Risco Biológico.				16	Unidade	16	16	16	16



8	Monitorar o Ambiente Físico dos Cemitérios, Crematórios, entre outros afins, quanto aos potenciais impactos negativos ambientais e à saúde da população - PROGRAMA AMBIENTES SAUDÁVEIS-SUSTENTÁVEIS.	Número de Cemitérios e Crematórios monitorados com relação aos potenciais impactos negativos ambientais e à saúde da população.				3	Unidade	3	3	3	3
---	--	---	--	--	--	---	---------	---	---	---	---

**DIRETRIZ Nº 3: Gestão em saúde com participação efetiva do Controle Social e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde.**

**OBJETIVO 3.1: Reorganizar a Atenção Primária, com melhor custo benefício, estrutura física adequada e utilizando ferramentas de gestão como o geoprocessamento**

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	Reduzir o número de imóveis alugados para equipes de Atenção Básica	Número de imóveis alugados para equipes de Atenção Básica	13	2021	Número	0	Número	10	7	5	0
2	Realizar reuniões com foco em Saúde da População Negra, com participação das lideranças negras, população em geral, profissionais técnicos e gestores, garantindo o Controle Social	Proporção de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam reuniões trimestrais com foco em Saúde da População Negra, com participação das lideranças negras, população em geral, profissionais técnicos e gestores, garantindo o Controle Social	0	2021	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
3	Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde dentro dos padrões estruturais mínimos estabelecidos pelas legislações vigentes, com acessibilidade as pessoas com deficiência.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde dentro dos padrões estruturais mínimos estabelecidos pelas legislações vigentes, com acessibilidade as pessoas com deficiência.	0	2021	Percentual	100	Percentual	50	60	70	100
4	Realizar reuniões do Conselho Gestor na Atenção Primária à Saúde nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, garantindo o Controle Social	Proporção de Unidades de Atenção Primária à Saúde que realizam reuniões do Conselho Gestor na Atenção Primária à Saúde, garantindo o Controle Social	0	2021	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100



OBJETIVO Nº 3.2: Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão 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
1	Garantir o cumprimento de todas as metas elencadas no Calendário do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Percentual de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2	Realizar reuniões para acompanhar e deliberar sobre os instrumentos de planejamentos do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e a Pactuação Interfederativa de Indicadores de Saúde.	Número de reuniões realizadas para deliberar sobre os instrumentos de planejamento do SUS	7	2021	Numero	60	Numero	15	15	15	15
3	Realizar reuniões das Comissão Temáticas do Conselho de Saúde para garantir a execução das Políticas Públicas de Saúde e criar mecanismos para a execução dessas políticas.	Número de reuniões realizadas pelas Comissões Temáticas de Saúde para deliberar sobre as Políticas Públicas de Saúde	24	2021	Numero	192	Numero	48	48	48	48
4	Implementar Portal de Transparência do CMS, com informações sobre as ações e reuniões e contendo aplicação para pesquisa de satisfação dos usuários com relação aos serviços de saúde.	Percentual de implementação do Portal de Transparência e do aplicativo para satisfação dos usuários	100	2021	Percentual	100	Percentual	50	50	100	100

5	Implantar a Comissão de Saúde da Mulher no Conselho de Saúde e garantir a reuniões para discussão dessa política de saúde.	Número de reuniões da Comissão de Saúde da Mulher	6	2021	Numero	24	Numero	6	6	6	6
6	Garantir a realização de reuniões itinerantes do CMS em cada distrito do município	Número de reuniões itinerantes do CMS	8	2021	Numero	32	Numero	8	8	8	8
7	Realizar reuniões bimestrais entre as Coordenações das Comissões de Saúde para discussão de assuntos de interesse geral	Número de reuniões bimestrais a serem realizadas	6	2021	Numero	24	Numero	6	6	6	6
8	Garantir as reuniões da Comissão Executiva Permanente do Conselho de Saúde semanalmente	Número de reuniões da Comissão Executiva do CMS	48	2021	Numero	192	Numero	48	48	48	48
9	Garantir as reuniões da Comissão Permanente de Orçamento e Finanças (COF) para avaliação das Prestações de Contas da Secretaria de Saúde quinzenalmente	Número de reuniões da Comissão de Orçamento e Finanças do CMS	24	2021	Numero	96	Numero	24	24	24	24
10	Garantir a participação de Conselheiros e funcionários em Cursos de capacitação (presencial ou à distância) em instituições públicas como Fiocruz, TCE, etc, e privadas, se justificados.	Número de cursos realizados por ano	4	2021	Numero	16	Numero	4	4	4	4
11	Realizar reuniões plenárias ordinárias mensais e extraordinárias, sempre que hajam temas para debate.	Número de reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias	18	2021	Numero	4	Numero	1	1	1	1



12	Garantir custeio de viagens nacionais e/ou regionais, para participação em eventos a convite do Conselho Nacional de Saúde ou outros órgãos, desde que ligadas a atividades inerentes ao CMS.	Número de participação em Conferências Nacionais	0	2021	Numero	4	Numero	1	1	1	1
13	Garantir participação em Conferências de Saúde regionais, setoriais e outras que fazem parte do Calendário das atividades do Conselho Nacional de Saúde.	Número de participação em Conferências Regionais	0	2021	Numero	4	Numero	1	1	1	1
14	Garantir transporte administrado de forma mais autônoma pelo Conselho para mobilização da população, fortalecimento da participação social no SUS, e monitoramento do funcionamento das Unidades.	Número de veículos a disposição do CMS	1	2021	Numero	4	Numero	1	1	1	1
15	Garantir a realização das Conferências Municipais de Saúde para definir as diretrizes e objetivos do PMS e para eleição de novo colegiado de 4 em 4 anos.	Número de Conferências Municipais realizadas	1	2021	Numero	2	Numero	1	0	0	1
16	Garantir orçamento para a realização das ações do Conselho Municipal de Saúde e demais necessidades, atendendo à Quarta Diretriz da Resolução nº 453 do CNS.	Percentual do orçamento do CMS utilizado em ações e demais necessidades	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



<b>OBJETIVO 3.3: Transformar e qualificar as práticas de saúde para a organização das ações e dos serviços de saúde, com os processos formativos e com as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde</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
1	Aprimorar os processos de planejamento, gestão, qualificação e formação de profissionais de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de processos de planejamento, gestão, qualificação e formação executados				100	Percentual	25	50	75	100
2	Aprimorar a promoção de ações educativas de qualificação dos gestores e conselheiros de saúde	Percentual de gestores capacitados				100	Percentual	25	50	75	100
3	Fomentar ações de produção de conhecimento e grupos de pesquisa no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Proporção de novos projetos de pesquisa para produção de conhecimento e práticas de saúde				80	Percentual	20	40	60	80
4	Implantar o COAPS na Secretaria Municipal de Saúde para manter os cenários de prática para os estudantes encaminhados pelas instituições de ensino conveniadas	Índice de estudantes/preceptores encaminhados das instituições de ensino conveniadas inseridos na SMS				100	Percentual	25	50	70	100
5	Fomentar a proposta de Programa de Pós Graduação <i>Latu Senso</i> e <i>Strictu Senso</i> na SMS	Percentual de profissionais que desenvolvem projetos com certificação no âmbito da SMS				100	Percentual	25	50	75	100
6	Implementar ações de Educação Permanente para qualificar as redes de atenção à saúde	Proporção de ações de Educação Permanente implementada e/ou realizadas				100	Percentual	25	50	75	100



7	Capacitar a Atenção Primária (equipes da Estratégia da Saúde da Família) nas áreas técnicas afins	Percentual de Equipes da Estratégia da Saúde da Família capacitadas nas áreas técnicas afins				100	Percentual	25	50	75	100
8	Capacitar as equipes multiprofissionais da Atenção Especializada nas áreas técnicas afins	Percentual de equipes capacitadas nas áreas técnicas afins				100	Percentual	25	50	75	100
9	Capacitar as equipes da Vigilância em Saúde nas áreas técnicas afins	Percentual de equipes capacitadas nas áreas técnicas afins				100	Percentual	25	50	75	100
10	Implantar o Programa de Residência em Medicina e da Residência Multiprofissional	Proporção de novos Programas de Residência em Medicina e da Residência Multiprofissional				100	Percentual	25	50	75	100

**OBJETIVO 3.4: Qualificação e consolidação da Assistência Farmacêutica**

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	Revisar e Publicar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME;	Número de revisões da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais dentro da Comissão de Farmácia e Terapêutica, visando novas tecnologias e possíveis mudanças nos dados epidemiológicos do município e publica - lá em diário oficial.	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
2	Garantir a correta distribuição dos medicamentos através da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF;	Proporção de estabelecimentos que recebem medicamentos, insumo e material através da Central de Abastecimento Farmacêutico.	1	2020	percentual	100	percentual	100	100	100	100



3	Fortalecer as ações sobre Uso Racional de Medicamentos e Insumos	Proporção de profissionais de saúde capacitados a respeito dos fluxos para aquisição de medicamentos e insumos dos programas estratégicos, básicos e especializado.	0	2020	percentual	100	percentual	100	100	100	100
4	Manter 80% ou mais da cobertura de medicamentos e insumos em estoque, que tem como referência a REMUME	Proporção de medicamentos e insumos em estoque comparando com os itens da REMUME	0	2020	percentual	80	percentual	80	80	80	80
5	Implantação do sistema de controle de estoque nas unidades onde tiver informatização.	Proporção de unidades que são informatizadas e possuem o sistema de controle de estoque.	0	2020	percentual	100	percentual	100	100	100	100
6	Descentralizar a dispensação de medicamentos e insumos através da implantação de polos de farmácias no Centro de Especialidades em Saúde de Itaboraí - CESI, no Distrito de Manilha e/ou onde houver necessidade.	Número de farmácias implantadas	2	2020	Número	2	Número	1	1	0	0

**OBJETIVO 3.5: Garantir a informatização adequada da Rede de Atenção à Saúde, monitorando e qualificando a produção e a informação**

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	Ampliar o número de estabelecimentos públicos de saúde totalmente informatizados, segundo critérios da Estratégia Saúde Digital 2020-2028	Proporção de estabelecimentos de saúde totalmente informatizados, segundo critérios da Estratégia Saúde Digital 2020-2028	0	2021	Percentual	100	Percentual	60	75	90	100



2	Ampliar o número de equipes de Atenção Primária à Saúde que utilizam adequadamente o Prontuário Eletrônico do Cidadão	Proporção de equipes de Atenção Primária à Saúde que realizam adequadamente o Prontuário Eletrônico do Cidadão	0	2021	Percentual	100	Percentual	50	70	90	100
3	Ampliar o número de indicadores de Atenção Primária à Saúde alcançados nos programas de financiamento nacional e estadual	Proporção de indicadores de Atenção Primária à Saúde alcançados nos programas de financiamento nacional e estadual	26,6	2020	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100

**OBJETIVO 3.6: Estruturar os serviços de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria**

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	Confeccionar e Implantar a Cartilha da Saúde com o cardápio de todos os serviços de saúde (públicos, filantrópicos, conveniados, etc.), especialidades médicas e multiprofissionais incluindo: endereço, telefone, horário de expediente	Proporção de Cartilhas Saúde disponibilizadas nas instituições do município				100	percentual	40	60	80	100
2	Avaliar e monitorar os serviços de saúde como instrumento de gestão através dos indicadores dos serviços de saúde do Ministério da Saúde	Proporção de indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde				100	percentual	100	100	100	100



3	Realizar anualmente estudos avaliativos quanto a compatibilidade entre a capacidade instalada, a Programação Pactuada Integrada (PPI) e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde	Proporção de estudos avaliativos quanto a compatibilidade entre a capacidade instalada, Programação Pactuada Integrada (PPI) e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde				100	percentual	100	100	100	100
4	Potencializar os recursos de informações dos serviços de saúde para aprimoramento e avaliação de resultados fomentando a análise e execução das ações em saúde	Proporção de verificações e análises dos serviços implantados no município e a disponibilidade de acesso a população				100	percentual	100	100	100	100
5	Implantar sala de capacitação com sistema informatizado, data show, entre outros equipamentos para capacitar os profissionais de saúde (Educação em Saúde) envolvidos no processo de faturamento, regulação, CNES, etc.	Proporção de profissionais capacitado/treinados nos serviços de saúde na Atenção básica e especializada para a execução do faturamento, regulação, CNES, etc.				100	percentual	100	100	100	100
6	Implementar os protocolos de encaminhamento para os serviços de regulação na atenção básica e especializada	Proporção de profissionais da rede de atenção básica e especializada com conhecimento dos protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde (SUS)				100	percentual	100	100	100	100



7	Integrar os diferentes níveis de atenção à saúde para a utilização do Formulário de Referência e Contra-referência do cuidado através da implantação do fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada	Proporção de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência				100	percentual	70	80	90	100
8	Implantar nos serviços de atenção básica e especializada municipal o sistema SISREG	Proporção de unidades de atenção básica e especializada com a implantação do SISREG				100	percentual	30	50	80	100
9	Implantar o sistema SISREG nos serviços conveniados ao SUS	Proporção de unidades conveniadas ao SUS com implantação do SISREG				100	percentual	40	60	90	100
10	Qualificar a auditoria através de cursos com os órgãos competentes	Proporção de auditores capacitados				100	percentual	60	80	90	100
11	Auditar os serviços de saúde conveniados ao SUS verificando as metas quantitativas e qualitativas	Proporção de Avaliação das metas quantitativas e qualitativas verificadas nas instituições de saúde através de instrumentos de avaliação e auditoria				100	percentual	100	100	100	100
12	Organizar o processo de trabalho de auditoria nas rotinas e atividades programadas às unidades de saúde conveniadas ao SUS para verificação dos POPs e sua efetividade	Proporção de unidades visitadas e POPs efetivados				100	percentual	100	100	100	100



<b>OBJETIVO 3.7: Garantir o funcionamento da Ouvidoria, atendendo com resolutividade as demandas oriundas dos usuários do SUS</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
1	Responder todas as ouvidorias de saúde atendidas na Secretaria Municipal de Saúde	Proporção de ouvidorias de saúde atendidas e respondidas				100	percentual	90	93	96	100

<b>OBJETIVO 3.8: Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde</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
1	Garantir a Mesa de Negociação Permanente do SUS, promovendo a discussão sobre avanços efetivos no Plano Municipal de Cargos, Carreiras e Salários da SMS	Número de reuniões da Mesa de Negociação Permanente do SUS				48	número	12	12	12	12

<b>OBJETIVO 3.9: Elaborar e encaminhar aos órgãos competentes, no prazo normativo, os Instrumentos de Planejamento em Saúde, dispondo no sistema DigiSUS as informações próprias</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
1	Verificar o cumprimento das metas elencadas no Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022-2025 e inserir no Sistema DigiSUS as informações pertinentes aos instrumentos de planejamento em Saúde do período de competência	Proporção de acompanhamento das metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025	100	2021	percentual	100	percentual	100	100	100	100

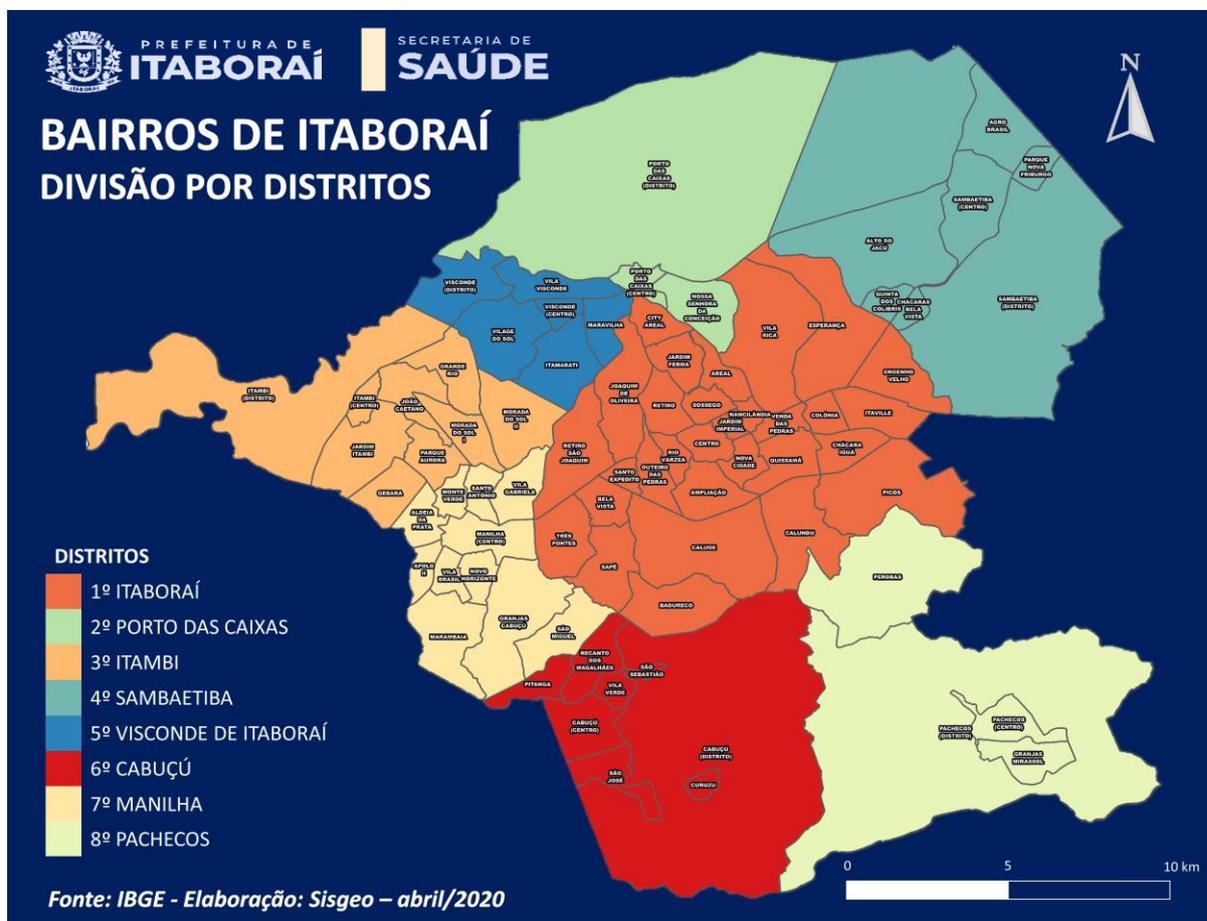
2	Elaborar e entregar ao Conselho Municipal de Saúde os Relatórios Detalhados do Quadrimestral Anterior	Número de Relatórios do Quadrimestral Anterior entregues ao Conselho Municipal de Saúde	3	2020	número	12	número	3	3	3	3
3	Elaborar e entregar ao Conselho Municipal de Saúde a Programação Anual de Saúde	Entrega da Programação Anual de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde	1	2021	número	4	número	1	1	1	1
4	Elaborar e entregar ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão	Entrega do Relatório Anual de Gestão ao Conselho Municipal de Saúde	1	2020	número	4	número	1	1	1	1
5	Elaborar e entregar ao Conselho Municipal de Saúde o Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2026-2029	Entrega do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 ao Conselho Municipal de Saúde	1	2021	número	1	número	0	0	0	1

## REFERÊNCIAS

- Agenda21comperj. Sítio eletrônico da instituição;
- Anuário Finanças dos Municípios Fluminenses. Site da AEQUUS Consultoria;
- CEPERJ. Portal da Instituição;
- COMPERJ. Portal do empreendimento;
- Datasus.gov.br;
- IBGE. Site e anuário estatístico do Brasil;
- INEP;
- Ministério da Saúde;
- O Fluminense. Website do jornal;
- PETROBRÁS;
- PORTAL ODM. Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatórios Dinâmicos. Indicadores Municipais;
- Portalsaude.saude.gov.br;
- Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro;
- Secretaria Municipal de Planejamento de Itaboraí;
- Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí;
- TCE. Estudos Socioeconômicos dos municípios do Estado do Rio de Janeiro.

## ANEXO I - Mapa com divisão em Bairros

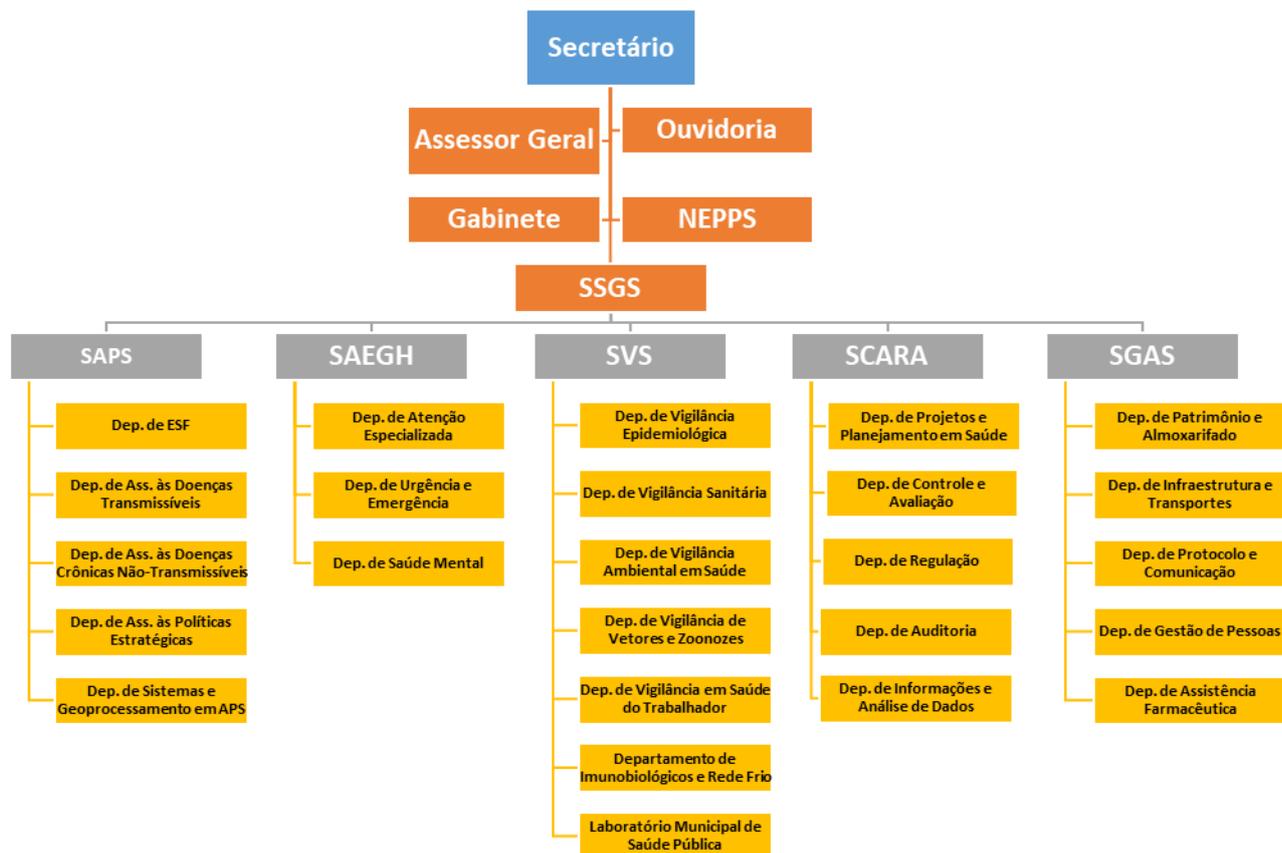
Figura 16 – Mapa contendo os Bairros de Itaboraí



Fonte: Departamento de Sistemas e Geoprocessamento

## ANEXO II - Novo Organograma da Secretaria de Saúde de Itaboraí apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em fevereiro de 2021

Figura 17 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, 2021.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021



PREFEITURA DE  
**ITABORAÍ**



SECRETARIA DE  
**SAÚDE**