

Relatório Anual de Gestão 2021

ANA PAULA BRAGANCA CORREA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	RJ
Município	ARARUAMA
Região de Saúde	Baixada Litorânea
Área	633,80 Km²
População	136.109 Hab
Densidade Populacional	215 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 07/03/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARARUAMA
Número CNES	6413366
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	36492221000171
Endereço	AVENIDA GETULIO VARGAS S/N
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	2226658249

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/03/2022

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	LÍVIA SOARES BELLO DA SILVA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	ANA PAULA BRAGANCA CORREA
E-mail secretário(a)	paulACORREA34@HOTMAIL.COM
Telefone secretário(a)	22988424525

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

Data da consulta: 07/03/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	05/1294
CNPJ	11.885.839/0001-70
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ANA PAULA BRAGANÇA CORREA

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

Data da consulta: 07/03/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 16/04/2020

1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ARARUAMA	633.795	136109	214,75
ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	69.287	35060	506,01
ARRAIAL DO CABO	152.305	30827	202,40
CABO FRIO	400.693	234077	584,18
CASIMIRO DE ABREU	460.843	45864	99,52
IGUABA GRANDE	53.601	29344	547,45
RIO DAS OSTRAS	230.621	159529	691,74
SAQUAREMA	354.675	91938	259,22
SÃO PEDRO DA ALDEIA	339.647	107556	316,67

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2021

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Dr. João Vasconcellos, 154 CENTRO	
E-mail	sesau01@gmail.com	
Telefone	2299744816	
Nome do Presidente	Juarez Rodrigues da Silva	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	0
	Governo	4
	Trabalhadores	27
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Ano de referência: 202006

1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
31/05/2021	29/09/2021	18/02/2022

• Considerações

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o exercício do controle e participação social na gestão do SUS. Os quadros e demonstrativos que integram o RAG 2021 acompanham e avaliam as iniciativas operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS) do respectivo exercício em consonância com o planejamento expressado no Plano Municipal de Saúde (PMS) quadriênio 2018 -2021.

Até o ano de 2017, os RAGs eram encaminhados para os conselhos de saúde por meio do Sistema de Apoio ao Relatório Gestão (SARGSUS), que foi descontinuado para envio de relatórios a partir do ano de 2018. Este sistema permaneceu disponível até o final de 2019 apenas para encaminhamentos de relatórios que estivessem pendentes de envio entre os anos de 2011 a 2017. As funcionalidades do SARGSUS foram migradas para o DigiSUS Gestor-Módulo Planejamento (<http://digusgmp.saude.gov.br/>). Contudo, apesar do incremento de todos os instrumentos de gestão do SUS neste sistema, ainda tem-se muito a avançar. Como podemos verificar, algumas inconsistências ainda são apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação.

O documento está dividido em doze seções, além desta identificação e dos anexos.

Nessa seção, destaca-se que as informações territoriais e de regionalização. Demonstram que Araruama constituiu-se a terceira cidade com o maior número de população habitante da Região da Baixada Litorânea e a oitava em densidade demográfica. Em relação a densidade demográfica de 214,75 habitantes por km² do território, apresenta uma baixa densidade populacional em relação ao relevante número populacional.

Nos últimos dez anos o município teve um crescimento populacional de aproximadamente 16,59%. Hoje a população estimada para 2021, de 136.109 habitantes, corresponde a 15,64% do total da população residente na Região.

Em relação a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2021 não houve alteração.

Cabe retificar que em relação a composição do Conselho Municipal de Saúde de Araruama cabe a correção quanto ao nome do presidente. Atualmente encontra-se na Presidência do CMS-AR, a Sra. Lúcia Bedendo, Quanto ao número de conselheiros municipais de Araruama por segmento, cabe fazer a devida correção já que os dados não correspondem ao número atual. Neste sentido, são 10 (dez) representantes dos usuários, 03 (três) representantes do governo, 05 (cinco) trabalhadores de saúde e 02 (dois) prestadores de serviços.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O planejamento da gestão do SUS é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. Sendo a Programação Anual de Saúde um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde que tem por objetivo anualizar as metas do PPA e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

As Programações Anuais de Saúde (PASs) referentes ao Plano Municipal de Saúde do quadriênio de 2018 a 2021, dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 encontram-se no sistema O *DigiSUS Gestor* e Módulo Planejamento (DGMP) e foram aprovadas conforme as respectivas resoluções: Resolução nº. 101, de 27/08/2019; Resolução nº. 107, de 10/12/2019; Resolução nº. 127, de 21/01/2020; Resolução nº 138 de 30/11/2020.

Sendo assim, o presente Relatório Anual de Gestão (RAG) da SMS Araruama, referente ao ano de 2021, é o instrumento de planejamento do SUS que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e às Programações seguintes.

O RAG evidencia as atividades de Monitoramento, Avaliação, Prestação de Contas e atende aos dispositivos legais previstos no inciso IV, do Art. 4º, da Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação do relatório de gestão como condição para o ente federado receber os recursos do SUS, e da Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

Ressalta-se que o RAG 2021 constitui-se ainda, um instrumento de comprovação da aplicação dos recursos financeiros aplicados na área da saúde incluindo os repassados para Fundo de Saúde do Município de Araruama.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4612	4398	9010
5 a 9 anos	4485	4280	8765
10 a 14 anos	4102	3784	7886
15 a 19 anos	4161	4039	8200
20 a 29 anos	9676	9828	19504
30 a 39 anos	9229	9855	19084
40 a 49 anos	8617	9960	18577
50 a 59 anos	8353	9523	17876
60 a 69 anos	6382	7397	13779
70 a 79 anos	3413	4310	7723
80 anos e mais	1547	2342	3889
Total	64577	69716	134293

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 03/03/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Araruama	1595	1723	1612

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

Data da consulta: 03/03/2022.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	83	83	69	207	455
II. Neoplasias (tumores)	289	318	361	322	354
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	23	40	27	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	74	51	31	63
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	6	7	4	4
VI. Doenças do sistema nervoso	31	31	36	30	34
VII. Doenças do olho e anexos	39	12	40	20	677
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	12	11	4	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	239	272	281	185	256
X. Doenças do aparelho respiratório	140	149	139	77	80
XI. Doenças do aparelho digestivo	188	323	290	203	287
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	63	122	84	36	26
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	106	117	109	83	97
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	115	158	217	140	194
XV. Gravidez parto e puerpério	539	1312	1281	991	1392
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	67	7	6	4	81

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	36	30	47	34	58
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	29	25	20	21	46
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	457	521	517	491	482
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	114	161	149	124	78
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	2598	3756	3755	3034	4694

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 03/03/2022.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	54	45	70
II. Neoplasias (tumores)	185	142	148
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	6	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	78	62
V. Transtornos mentais e comportamentais	12	15	10
VI. Doenças do sistema nervoso	35	23	29
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	264	263	325
X. Doenças do aparelho respiratório	111	110	124
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	37	41
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	4	3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	54	45	42
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	7	12
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	10	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	130	138	131
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	134	123	121
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	1113	1048	1135

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

Data da consulta: 03/03/2022.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

As informações demográficas do município demonstram que Araruama se constitui como a terceira cidade com o maior número de população habitante da Região da Baixada Litorânea e a oitava em densidade demográfica. Nos últimos dez anos o município teve um crescimento populacional de aproximadamente 16,59%. Hoje a população estimada para 2020 de 134.293 habitantes (IBGE, 2020) corresponde a 15,70% do total da população residente na Região.

O item 3.1 demonstra a diminuição da taxa de natalidade quando comparada com o número de pessoas adultas no município e ainda mais clara essa diminuição quando analisados os dados de nascidos vivos dos dois últimos anos de 2019 e 2020 (descritos no próximo parágrafo). O alargamento do corpo da tabela demonstra a concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos, sendo 55,83% da população em 2020. Há uma evidência de envelhecimento populacional, gerando o aumento da expectativa de vida. As pessoas com mais de 60 anos já representam 18,91% da população, ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades. Outro fator a ser observado é a redução desproporcional da quantidade de homens em idade avançada quando comparado com as mulheres. Também nota-se que, nos grupos de idade a partir dos 80 anos, a proporção de mulheres supera bastante a de homens.

Em relação ao número de nascidos vivos por residência de mãe, verifica-se que no ano 2020, o município apresentou a menor taxa de crescimento de nascidos vivos por residência da mãe. Conforme

dados coletados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2020 tivemos 1.211 nascidos vivos. Se comparado ao ano de 2019, assiste-se uma queda de 24,88% do número total de nascidos vivos.

Entretanto, este número volta a aumentar no ano de 2021, onde tivemos 1.323 nascidos vivos no município no período. Isso corresponde ao aumento de 9,25% em comparação ao ano anterior.

Morbidade Hospitalar significa distribuição percentual de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas em determinado local e período. A morbidade hospitalar foi calculada considerando as internações por local de residência. Esse dado vem nos subsidiar nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde voltadas para a assistência médico-hospitalar.

No item 3.3, onde presencia-se as principais causas de internações no período, o que chama mais atenção nos resultados são as reduções ocorridas em 2020. Conforme análise no RAG 2020, isso pode ser justificado pela pandemia do COVID 19 onde importantes causas de internação deixaram de ser atendidas, cirurgias não foram realizadas, pessoas evitaram procurar serviços de saúde. Concomitantemente, podemos avaliar também o impacto do Covid 19 sobre as doenças infecciosas e parasitárias (dengue, tuberculose, doenças virais, etc.), ao analisar os registros de 2017 a 2019, onde as DIP haviam perdido participação relativa.

Conforme ressaltado, entre as principais causas, os dados demonstram um decréscimo com variações entre o período de 2019 a 2020, com exceção da morbidade hospitalar por algumas doenças infecciosas e parasitárias. As internações no município provocada por essa morbidade teve um aumento de 300% em comparação ao ano de 2019, o que pode ser parcialmente explicado pelo aumento expressivo das internações por outras doenças virais, grupo que inclui as doenças pelo Sars-Cov2, e por dificuldades de diferenciação entre essas doenças infecciosas indiferenciadas e a COVID-19 por terem quadro clínico semelhante, e na identificação de co-infecções.

Além disso, vale ressaltar que, indicadores como esgoto no entorno, lixo no entorno e proporções de pobreza aumentam a chance de municípios brasileiros exibirem criticidade maior para doenças infecciosas e parasitárias, assim, como ausência de água encanada, habitação de madeira e arruamento não pavimentado, favorece o estabelecimento de leptospirose.

O ano de 2021 apresenta maiores valores e elevação em comparação ao ano de 2020. Analisando as informações já disponíveis das internações SUS de 2021 vemos o Capítulo 1 da CID - doenças infecciosas e parasitárias (DIP) - ainda adquirir grande dimensão, posicionado em quarto lugar dentre as principais causas de morbidade nas internações no ano.

Todavia, como nos quatro últimos anos, a principal causa de internação no município em 2021 foram as internações que se referirem as Gravidez parto e puerpério. As causas de internações classificadas no capítulo da CID 10 - Gravidez, parto e puerpério, em sua maioria, não representam doença ou agravamento de saúde, mas devem ser consideradas no planejamento da assistência prestada pelos serviços de saúde, tendo em vista que representam uma das principais causas de internação. A segunda maior causa de internação mais frequente são por doenças do olho e anexos o que se justifica pelos atendimentos e procedimentos realizados em oftalmologia no Hospital Municipal Prefeito Armando da Silva Carvalho. As Lesões, Envenenamento e Algumas outras consequências de causas externas ocupam a terceira posição.

Em relação à mortalidade no município de 2018 a 2019 tivemos um aumento de 7,67% de óbitos registrados de acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e informações constantes no sistema *DigiSUS Gestor* - Módulo Planejamento) do ano de 2021.

A transição demográfica observada em Araruama válida com o mesmo movimento observado no Brasil e no mundo, a diminuição da mortalidade infantil. Contudo, acredita-se que seja pela eficiência das campanhas maciças de vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Atenção Primária, a eficiência do pré-natal, dentre outras ações preventivas realizadas na porta de entrada, tão logo a Atenção Primária.

Segundo dados apresentados no diagnóstico de saúde da Região da Baixada Litorânea elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro em Junho de 2020, das Taxas de Mortalidade da região da Baixada Litorânea, por Capítulo da CID 10, dos últimos 20 anos, as **doenças do aparelho circulatório**, as **neoplasias** e as **causas externas** corresponderam às maiores taxas de mortalidade da região.

Observa-se que, ao longo da série histórica, Araruama não se apresenta diferente da realidade da Região da Baixada Litorânea em relação as principais causas de morte por doenças em residentes no município. Segundo informações do Sistema de Informação de Mortalidade dentre as principais causas por morte registradas em 2019, em primeiro lugar presencia-se às doenças relacionadas ao aparelho circulatório aparelho circulatório, sendo seguidas pelas neoplasias/tumores, sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, doenças do aparelho respiratório, Causas externas de morbidade e mortalidade e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área.

Dessa maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica, utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1634	28717,86	-	-
03 Procedimentos clínicos	81	110,20	1310	814965,01
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	575	364981,92
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1715	28828,06	1885	1179946,93

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 11/03/2022.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	41843	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 11/03/2022.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8875	270,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3213643	13149494,38	-	-
03 Procedimentos clínicos	641567	9627444,10	1310	814965,01
04 Procedimentos cirúrgicos	4479	122728,36	1210	852233,70
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	781	1176115,59	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	3869345	24076052,43	2520	1667198,71

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 11/03/2022.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4982	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	36	-
Total	5018	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 11/03/2022.

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: Coleta de Dados Simplificado (CDS); Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Aplicativos (App) para dispositivos móveis, atualmente disponível: App AD (Atenção Domiciliar). Os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de Atenção Básica, com o SISAB, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por equipe. Contudo, os dados de produção do quadro acima, retirados do SIA/SUS, não devem ser considerados como complexidades da Atenção Básica, uma vez que somente esses parâmetros não retratam a realidade da Atenção Primária no município de Araruama.

Como já mencionado na identificação do presente Relatório Anual de Gestão 2021, o Sistema DigiSus Gestor Módulo Planejamento e DGMP, devido às falhas e inconsistências ainda apresentadas pelo sistema, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação. Por isso, a Secretaria de Saúde de Araruama optou por trazer os dados apresentados nos Relatórios Quadrimestrais do presente ano, extraídos de bases oficiais pelos técnicos e/ou gestores dos programas de saúde, em anexo no campo *Análises e Considerações* do Relatório.

Considerando os relatórios, fica evidente que neste período houve a ampliação e expansão das ações de saúde na Atenção Primária, propondo e organizando planos de ação para intervir nas interações por causas sensíveis à atenção básica. Percebe-se também que houve um grande número de atendimentos para saúde mental, implicando no número de atendimentos executados pelo CAPS e ambulatório de saúde mental.

Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática ao fundo de Saúde, e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS.

No ano de 2021 foram realizados 1.715 procedimentos ambulatoriais de caráter de urgência com valor aprovado de R\$ 28.828,06 (vinte e oito mil, oitocentos e vinte e oito reais e seis centavos) e 1.885 internações hospitalares com valor total de R\$ 1.179.946,93 (um milhão, cento e setenta e nove mil, novecentos e quarenta e seis reais e noventa e três centavos). Esses dados podem sofrer alteração conforme divulgação pelo DATASUS, dos próximos arquivos de produção, tendo em vista que o SIA e o SIH permitem alterações até quatro meses após o atendimento ambulatorial e até seis meses após a alta hospitalar dos usuários do SUS.

O item 4.2 vem nos mostrar a produção ambulatorial e hospitalar por grupo de procedimentos fornecidos pelo SIH/SUS (regime de internação) de caráter de urgência, conforme nível de complexidade por grupo de procedimentos, com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares da Tabela de Procedimentos do SUS. Demonstram que os maiores números de atendimentos foram para procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos clínicos, que nos leva a refletir a necessidade de conscientizar a população quanto à saúde preventiva, ou seja, realizar consultas de rotina pelo menos uma vez ao ano, objetivando diagnósticos precoces e ações preventivas que poderão evitar uma internação de urgência e emergência.

O item 4.4 demonstra a produção ambulatorial e hospitalar (regime de Internação) por grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos, transplantes, órteses, próteses e materiais especiais e ações complementares da Tabela de Procedimentos do SUS. No ano de 2021, foram realizados 38.693,45 (trinta e oito mil, seiscentos e noventa e três e quarenta e cinco) procedimentos ambulatoriais com valor aprovado de R\$ 24.076.052,43 (vinte e quatro milhões, setenta e seis mil, cinquenta e dois reais e quarenta e três centavos) e 2.520 (dois mil e quinhentos e vinte) internações hospitalares com valor total de R\$ 1.667.198,71 (um milhão, seiscentos e sessenta e sete mil, cento e noventa e oito reais e setenta e um centavos). Os procedimentos ambulatoriais de maior utilização no SUS através da rede urgência foram, em primeiro lugar, os procedimentos com a finalidade diagnóstica, segundo Órteses, próteses e materiais especiais e, em terceiro, os procedimentos clínicos, gerando internações.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	1	3	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	2	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	5	5
POSTO DE SAUDE	0	0	20	20
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	2	2
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	4	4
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
Total	0	1	45	46

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 07/03/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	37	0	0	37
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	6	0	0	6
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	45	1	0	46

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 07/03/2022.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Neste contexto, as redes de atenção à saúde constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. No município de Araruama, a rede de atenção à saúde é composta de unidades de diferentes níveis de complexidade para atender a demanda do município.

Considerando a complexidade do atendimento e o tipo de serviço prestado, os estabelecimentos de saúde em Araruama podem ser classificados em: Rede de Atenção Básica; Atendimento Ambulatorial Especializado; Centros de Atenção Hemoterapia e/ou Hematologia; Centro de Atenção Psicossocial; Unidades Mistas e Rede Hospitalar no SUS que descreveremos adiante. De acordo com dados constantes no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) no ano de 2021, fazem parte da RAS 46 estabelecimentos/serviços de saúde sob gestão municipal.

Por esses dados, observa-se que houve uma progressiva ampliação do número de estabelecimentos/serviços em saúde em relação aos postos de saúde que passaram de 19 para 20 unidades e também em relação a RAPS, em particular aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Hoje o município de Araruama possui dois CAPS, sendo 01 CAPS Adulto e outra CAPS Infanto-juvenil (CAPS SI). Em fevereiro de 2021, houve a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-SI).

Segundo informações obtidas pela Secretaria de Atenção Primária a Saúde do Ministério da Saúde (competência 03/2021), atualmente, o município de Araruama possui 47,72% de cobertura de Atenção Básica e 41,69% de cobertura de Estratégia Saúde da família (ESF), 28,66% de cobertura de ACS (competência 11/ 2020), 15,63% cobertura de saúde bucal em SF e 29,23% de cobertura de SB na AB (e-Gestor). Para o quadriênio 2022-2025, estimula-se ampliar a cobertura para 50% de unidades da Atenção Básica, com grande maioria no modelo da Estratégia Saúde da família (ESF).

Os dados registrados nos sistemas de informação do SUS comprovam o incremento propiciado no período em relação à Atenção Básica, a Atenção Hospitalar Especializada e a Rede de Atenção Psicossocial. Esse incremento representou um salto significativo na Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS quanto a sua natureza jurídica pública municipal.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	58	53	64	154	21
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	12	0	0	0	0
	Informais (09)	4	0	0	1	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	22	3	5	63	0
	Celetistas (0105)	1	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	3	0	1	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	187	50	72	201	50
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	15	0	1	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/02/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	0	1	0	0
	Informais (09)	13	11	8	9
	Intermediados por outra entidade (08)	98	93	78	103
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	14	13	11	13
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	171	177	218	366
	Informais (09)	0	0	0	6

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	7	7	8	7
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	403	450	480	585

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/02/2022.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A maior parte dos trabalhadores da saúde são efetivos, e isso enriquece todo o trabalho, sendo assim não há quebra do serviço implantado, e quando se investe em educação permanente, capacitações e construções de linhas de cuidado, são projetados desempenhos duradouros e consistentes. Por isso, a Secretaria Municipal de Saúde investe muito na qualificação dos profissionais que impactam diretamente no alcance de metas e indicadores da saúde, corroborando para uma saúde de qualidade, efetiva e resolutive.

Possuímos alguns contratos por tempo determinado, para suprir a necessidade de atendimentos de todos os pontos de atenção, não deixando de capacitá-los, como feito com os profissionais efetivos da saúde. Contudo, é uma situação que dificulta a efetivação do vínculo necessário para o cuidado continuado, em especial na Atenção Básica.

A gestão buscou soluções para melhorar o vínculo empregatício do trabalhador da saúde, com a realização de concurso público, objetivando fortalecer a gestão de pessoas. Não obstante, é preciso

reconhecer o grande número de postos de serviço do setor de saúde que foram implantados ou fortalecidos com o empenho e esforço da gestão, para ver a assistência sendo melhorada a cada dia fazendo com que, a comunidade sentisse acolhida e ao mesmo tempo com resolutividade do que buscou ao serviço público, contudo fica evidente a dimensão do serviço público de saúde em funcionamento no município, que tem executado a cada dia com excelência e humanidade.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Estruturar/Adequar a capacidade instalada do SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar e estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado em todos os níveis de assistência à saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implementar e/ou reformar Unidade Hospitalar de Saúde do SUS municipal.	Número de Unidade Hospitalar nova	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Aumentar a ofertar de novos leitos de acordo com projeto básico de reforma	Número de novos leitos disponibilizados para o SUS entre os previstos.	Número	20	Número	20	20,00	Percentual	100,00
3. Implementar unidades de Saúde/Policlinicas.	Número de Unidades de Saúde/Policlinicas Especializadas implementadas e reformadas	Número	5	Número	7	5	Número	140,00
4. Ofertar leitos de saúde mental novos e habilitados	Número de leitos de Saúde Mental implantados e habilitados no município.	Número	8	Número	0	5	Número	0
5. Contratar prestadores de serviços de apoio diagnóstico e consultas especializadas aptos, conforme legislação vigente, necessidade da SESAU e série histórica do ano anterior.	Proporção de serviços complementares de apoio diagnóstico e consultas especializadas contratados.	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Proporção	100,00
6. Ampliar a participação dos técnicos na regionalização.	Proporção de participação dos técnicos nas ações de Regionalização garantidas.	Proporção	100	Proporção	100	80,00	Percentual	100,00
7. Implantar nos serviços de saúde o sistema de informatização do SUS Municipal	Número de Serviços de Saúde Informatizados entre os previstos	Número	50	Número	50	30,00	Percentual	100,00
8. Implantar nas Equipes de Saúde da Família o prontuário eletrônico, conforme as diretrizes do E-sus.	Proporção de ESF com prontuário eletrônico implantados	Proporção	50	Proporção	50	50,00	Proporção	100,00
9. Laboratório municipal reformado, equipado e implantando.	Número de Serviços Próprios de laboratório reformado, equipado e implantado.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
10. Serviços de saúde de FISIOCASA implementados	Número de serviços de saúde de FISIOCASA implementados	Número	8	Número	8	8	Número	100,00
11. Central de Regulação de Exames implementadas e estruturada de forma adequada.	Número de Central de Regulação de Exames implementadas e estruturada de forma adequada.	Número	1	Número	0	1	Número	0

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamento no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 2.1 - Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e reorganização em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	50	Percentual	47.72	70,00	Percentual	95,44
2. Ampliar as Equipes de Saúde da Família com Adesão ao PMAQ.	Proporção de Equipes de Saúde da Família com adesão ao PMAQ.	Proporção	80	Proporção	0	80,00	Proporção	0
3. Implantar EMAD na Atenção Primária à Saúde, conforme diretrizes da Portaria Ministerial nº. 963, de 27 de maio de 2013 do Programa Melhor em Casa.	Número de Equipes multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), conforme diretrizes da Portaria Ministerial nº. 963, de 27 de maio de 2013 do Programa Melhor em Casa, habilitadas e implantadas no âmbito da Atenção Básica.	Número	1	Número	0	1	Número	0
4. Equipes de NASF implementadas e implantadas de forma adequada.	Número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) implementadas de forma adequada.	Número	1	Número	0	1	Número	0

OBJETIVO Nº 2.2 - Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	50	Percentual	31,3	50,00	Percentual	62,60
2. Casos de baixo peso em crianças	Proporção de casos de baixo peso em crianças	Percentual	2,5	Percentual	0	2,50	Percentual	0
3. Casos de desnutrição em crianças	Proporção de casos de desnutrição em crianças	Percentual	3,06	Percentual	0	3,06	Percentual	0
4. Casos de incidência de sobrepeso em crianças	Proporção de casos de incidência de sobrepeso em crianças	Percentual	9,06	Percentual	0	9,06	Percentual	0
5. Casos de obesidade em crianças	Proporção de casos de obesidade em crianças	Percentual	8,31	Percentual	0	8,31	Percentual	0
6. Casos de baixo peso em adolescentes	Proporção de casos de baixo peso em adolescentes	Percentual	2,76	Percentual	0	2,76	Percentual	0
7. Casos de desnutrição em adolescentes	Proporção de desnutrição em adolescentes	Percentual	,55	Percentual	0	0,55	Percentual	0
8. Casos de incidência de sobrepeso em adolescentes	Proporção de incidência de sobrepeso em adolescentes	Percentual	18,97	Percentual	0	18,97	Percentual	0
9. Casos de obesidade em adolescentes	Percentual de casos de obesidade em adolescentes	Percentual	9,86	Percentual	0	9,86	Percentual	0
10. Cobertura da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó - Nutri SUS	Percentual de cobertura da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó - Nutri SUS	Percentual	55	Percentual	0	55,00	Percentual	0
11. Unidades com atendimento ambulatorial para nutrição clínica.	Número de unidades com atendimento ambulatorial para nutrição clínica	Número	6	Número	6	6	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar a assistência à saúde na Atenção Básica, promovendo a descentralização e ampliação dos programas da saúde da família no cuidado e assistência integral em todas as fases da vida (infância, adolescência, adulta e idosa).

OBJETIVO Nº 3.1 - Promover a saúde prevenindo as doenças e diminuição aos agravos a saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Atingir as mulheres e aumentar em 5% cada ano em cada ESF.	Percentual de preventivos realizados.	Percentual	50	Percentual	50	50,00	Proporção	100,00
2. Atingir as gestantes em cada Equipe de Saúde da Família de abrangência.	Proporção de gestantes de baixo risco acompanhadas nos ESFs.	Proporção	50	Proporção	50	50,00	Proporção	100,00
3. Atingir o segmento com tratamento	Percentual de ações realizadas do Programa tabagismo	Percentual	30	Percentual	30	30,00	Proporção	100,00
4. Pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados acompanhados.	Percentual de Hipertensos e Diabéticos cadastrados e acompanhados.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Proporção	100,00
5. Aumentar ações de práticas terapêuticas no Programa da Academia da Saúde Municipal.	Proporção de ações de práticas terapêuticas realizadas no Programa Academia da saúde municipal.	Proporção	10	Proporção	0	10,00	Proporção	0

DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar e ampliar o acesso aos serviços da saúde bucal na Atenção Básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar o número de atendimentos odontológicos especializados as crianças com deficiência.	Número de atendimento odontológico especializado para crianças com deficiência implementados.	Número	50	Número	100	50,00	Percentual	200,00
2. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Razão	25	Razão	42,3	25,00	Percentual	169,20
3. Alcançar 10% da população alvo com a ação de escovação dental coletiva supervisionada.	Taxa da média da ação de escovação dental supervisionada.	Taxa	10	Taxa	10	0,08	Percentual	100,00
4. Realizar ações preventivas odontológicas em escolas municipais.	Percentual de escolas com ações odontológicas preventivas.	Percentual	30	Percentual	100	30,00	Percentual	333,33

DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar e qualificar as redes de atenção promovendo o cuidado integral aos usuários do Programa de Saúde Mental, considerando as questões de gênero e das pessoas em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes de urgência e emergência e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da implantação de dispositivos de Saúde Mental, incluindo dispositivos de moradia para pacientes egressos de longa internação psiquiátrica, com ações de cuidado em saúde, com ênfase na articulação da rede intra e intersetorial, garantindo os direitos sociais, priorizando os serviços da rede de urgência e emergência e Atenção Básica, integrando a atenção primária no cuidado em Saúde Mental.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Equipes de Atenção Básica matriciadas pelo CAPS	Percentual de Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Ampliar cobertura de Centro de Atenção Psicossocial.	Cobertura Populacional estimada de Centro de Atenção Psicossocial.	Percentual	.76	Percentual	.74	0,83	Percentual	97,37
3. Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) - implantada e habilitada no Município.	Número de Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) Municipal implantada e habilitada.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
4. Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) implantada e habilitada.	Número de unidade de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) implantada e habilitada.	Número	1	Número	0	1	Número	0
5. Ampliar os números de profissionais em saúde mental no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Número de profissionais de Saúde Mental em equipes de NASF	Número	20	Número	0	20,00	Percentual	0
6. Implantar e habilitar leitos de Saúde Mental no Hospital Geral Municipal.	Número de leitos de Saúde Mental implantados e habilitados no Município.	Número	8	Número	0	5	Número	0
7. Reestruturar e adequar as Residências Terapêuticas municipais	Número de Residências Terapêuticas reestruturadas e adequadas.	Número	2	Número	2	2	Número	100,00
8. Garantir acesso dos moradores das residências terapêuticas aos serviços da rede de saúde.	Razão entre o acesso dos moradores das residências terapêuticas (RTs) na rede de saúde pelo total de moradores cadastrados.	Número	100	Número	100	100,00	Percentual	100,00
9. Proporcionar a inclusão dos usuários com perfil, beneficiados pelo Programa de Volta para Casa.	Número de usuários beneficiados pelo Programa de Volta para Casa (PVC).	Número	100	Número	100	100,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 6 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgências e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implementar nos serviços de saúde do SUS o programa de pessoa com deficiência no âmbito do SUS, ao ano.	Número de Programas de Atendimento ao Pessoas com Deficiência Implementado.	Número	100	Número	100	10,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 7 - Qualificar e ampliar a oferta de serviços / ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Investigar todos dos óbitos maternos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos maternos de mulheres em idade fértil por causa presumível de morte materna investigada.	Proporção	90	Proporção	98.67	100,00	Percentual	109,63
2. Coletar todas as declarações de nascidos vivos realizadas	Proporção de coleta de declaração de nascidos vivos (DNV) realizadas	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Percentual	100,00
3. Investigar 100% dos óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	100	Número	3	1	Número	3,00
4. Investigar os óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção	80	Proporção	74.4	85,00	Percentual	93,00
5. Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil a cada ano	Taxa de mortalidade infantil	Proporção	12	Proporção	12.17	13,00	Percentual	101,42
6. Aumentar o número de notificações em unidade de saúde a cada ano.	Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	Proporção	5	Proporção	7	100,00	Percentual	140,00
7. Percentual de casos de DNCs encerrados oportunamente após notificação	Total de ações de DANTS		80	0	0	80,00	Proporção	0
8. Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.		90	0	100	90,00	Percentual	111,11
9. Reduzir em 20% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade a cada ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	38	Número	61	15	Número	160,53
10. Aumentar em 5% a cada ano os exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão	.44	Razão	.4	0,40	Razão	90,91
11. Aumentar a razão de exames de rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos em 1%	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	.28	Razão	.27	0,35	Razão	96,43

DIRETRIZ Nº 8 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 8.1 - Fortalecimento da vigilância, prevenção, controle de doenças e agravos à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	3	Número	0	4	Número	0
2. Cobertura Vacinal	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	Proporção	50	Proporção	0	90,00	Proporção	0
3. Reduzir em 5% a taxa de Mortalidade Anualmente	Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Taxa de Mortalidade ou Número de óbitos se população com 100 mil ou mais ou população com menos de 100 mil)	Taxa	408,94	Taxa	382,3	408,94	Taxa	93,49
4. Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Proporção	80	Proporção	54,5	80,00	Proporção	68,13
5. Aumentar a oferta de exames ANTI-HIV realizado entre os casos novos de Tuberculose.	Proporção de exame ANTI-HIV realizado entre os casos novos de Tuberculose.	Proporção	90	Proporção	84,3	90,00	Proporção	93,67
6. Ampliar o preenchimento do campo de ocupações das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	80	Proporção	93	100,00	Proporção	116,25
7. Ampliar o número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador.	Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador.	Número	80	Número	43	10,00	Percentual	53,75
8. Reduzir a proporção de gravidez na Adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção	16	Proporção	14,1	22,00	Proporção	88,13
9. Ampliar e qualificar o preenchimento das notificações de Violência Pessoal e Autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de Notificação de Violência Pessoal e Autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção	30	Proporção	93,2	30,00	Proporção	310,67

OBJETIVO Nº 8.2 - Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da qualidade da Água para consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Analisar todas as amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Taxa	100	Taxa	100	356,70	Taxa	100,00

OBJETIVO Nº 8.3 - Diagnosticar precocemente e ofertar de forma oportuna o tratamento e assistência as PVHA e outras ISTs, oferecendo também testagem para os seus parceiros de modo a possibilitar a quebra da cadeia da transmissibilidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Encerrar os casos suspeitos por critério laboratorial de forma a garantir o prazo preconizado para o diagnóstico deste agravo.	Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia	Proporção	100	Proporção	0	100,00	Percentual	0
2. Garantir a contrapartida municipal para aquisição dos medicamentos com a verba da Vigilância em Saúde e farmácia básica para tratamento das IO e outras ISTs	Garantir a cobertura de medicamentos para ISTs (rol de insumos da Farmácia Básica)	Proporção	90	Proporção	0	90,00	Percentual	0
3. Garantir as gestantes, parturientes e RN, expostos ao HIV, o ARV.	Proporção de gestantes com transmissão vertical do HIV parturientes e em crianças expostas.	Proporção	100	Proporção	0	100,00	Percentual	0
4. Realizar em todas as gestantes o TRD na primeira consulta e subsequentemente no 2º, e 3º, trimestre.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número	100	Número	0	100	Número	0
5. Ampliar as ações de capacitações em aconselhamento e diagnóstico realizadas para rede de atendimento das IST.	Proporção de capacitações em aconselhamento e diagnóstico realizadas para rede de atendimento das IST.	Proporção	20	Proporção	0	20,00	Percentual	0
6. Ampliar a cobertura do diagnóstico do HIV e do aconselhamento Pré e pós-teste	Número de testagem sorológica Rápida para HIV, Sífilis e das Hepatites Virais para a população e em todas as Unidades de Saúde.	Número	100	Número	0	100,00	Percentual	0
7. Implantar aconselhamento para IST/HIV/HV na rede de atenção secundária e terciária nas unidades de atendimento.	Número de testagem sorológica Rápida para HIV, Sífilis e das Hepatites Virais para a população com necessidades de prevenção secundária e/ou terciária.	Número	100	Número	0	100,00	Percentual	0
8. Aumentar a participação da equipe técnica nos eventos nacionais e internacionais promovidos pelas Coordenações Nacional e Estadual de DST/HIV/AIDS.	Proporção de participação dos técnicos do Programa e do IST/HIV/HV nos eventos nacionais e internacionais promovidos pelas Coordenações Nacional e Estadual de DST/HIV/AIDS	Proporção	20	Proporção	0	20,00	Percentual	0

OBJETIVO Nº 8.4 - Possibilitar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Acompanhar os pacientes de alta	Proporção de avaliação de grau de incapacidade física de Hanseníase avaliada no momento da cura.	Proporção	100	Proporção	0	100,00	Proporção	0
2. Registro de contatos dos casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	80	Proporção	88	90,00	Proporção	110,00
3. Aumentar o percentual de exames de Baciloscopias realizados	Proporção de exames de Baciloscopia realizado.	Proporção	20	Proporção	0	20,00	Proporção	0

DIRETRIZ Nº 9 - Qualificar e ampliar a oferta de serviços/ações voltadas à promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos na população materno infantil

OBJETIVO Nº 9.1 - Manutenção de ações de prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos à saúde materno infantil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar o acesso à consulta Pré-natal das gestantes com acompanhamento mínimo de 07 consultas;	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Proporção	55	Proporção	63,6	60,00	Percentual	115,64
2. Emitir relatórios de acompanhamento de gestantes do SISPRENATAL.	Número de relatórios de acompanhamento de gestantes do SISPRENATAL emitidos.	Número	12	Número	12	12	Número	100,00
3. Aumentar o percentual de exames de rotina de pré-natal realizados.	Percentual de exames de rotina pré-natal realizados	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Percentual	100,00
4. Aumentar o percentual ao ano de colocação de DIU e outros métodos contraceptivos	Número de consultas para colocação de DIU e outros métodos contraceptivos.	Proporção	10	Proporção	0	10,00	Percentual	0
5. Ampliar a notificação dos casos de violência atendidos para as unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantado.	Número	50	Número	7	50,00	Percentual	14,00
6. Aumentar em 10% por ano o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	45	Proporção	40,6	40,00	Percentual	90,22
7. Descentralizar para as unidades que realizam o pré-natal o planejamento familiar	Número de Unidades de saúde com ações de planejamento familiar implementadas.	Número	100	Número	100	100,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 10 - Ampliar e organizar o acesso, monitoramento e melhoria da qualidade da Assistência de Média e Alta Complexidade nos âmbitos Ambulatorial e Hospitalar no atendimento aos pacientes de doença renal terminal (DRC) considerando a população de diabéticos e hipertensos.

OBJETIVO Nº 10.1 - Qualificar o atendimento aos pacientes com doença renal em estado crítico (agudos e crônicos), internados nas unidades de urgência e emergência municipal.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Capacitar os profissionais de saúde para assistência aos pacientes de doença renal.	Número de profissionais de saúde capacitados para assistência aos pacientes de doença renal	Número	100	Número	0	100,00	Proporção	0
2. Ampliar o número de transporte para o deslocamento de pacientes	Número de transporte garantido para o deslocamento dos pacientes.	Número	100	Número	0	100,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 11 - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

OBJETIVO Nº 11.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ofertar ações de Educação Permanente nos serviços de saúde.	Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas.	Proporção	50	Proporção	50	50,00	Percentual	100,00
2. Capacitar os profissionais de saúde em Educação Permanente em Saúde	Número de serviços de saúde com política de Educação Permanente em Saúde implementada.	Número	50	Número	0	50,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 12 - Garantir Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 12.1 - Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Equipar e Estruturar as farmácias das unidades de saúde municipal de acordo com as legislações sanitárias vigentes.	Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente.	Proporção	80	Proporção	0	80,00	Percentual	0
2. Adquirir medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal.	Proporção de medicamentos da REMUNE adquiridos em tempo oportuno.	Proporção	100	Proporção	100	100,00	Percentual	100,00
3. Ampliar as unidades de saúde dispensadoras.	Proporção de Assistência Farmacêutica nas unidades dispensadoras.	Proporção	50	Proporção	0	50,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 13 - Analisar e acompanhar os processos e indicadores da gestão em saúde.

OBJETIVO Nº 13.1 - Introduzir o processo de auditoria das ações e serviços ambulatoriais, hospitalares e de gestão.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Monitorar os indicadores e alavancar os resultados ano após ano.	Percentual de metas alcançadas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021.	Percentual	100	Percentual	76.97	100,00	Percentual	76,97
2. Unidades inseridas dentro do cronograma de visitas.	Percentual de Unidades próprias visitadas	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
3. Prestadores inseridos dentro do cronograma de visitas.	Percentual de prestadores de serviços visitados	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. AIHs processadas no município avaliadas.	Taxa de AIHs avaliadas e processadas.	Taxa	100	Taxa	100	100,00	Percentual	100,00
5. Avaliação dos BPAs recebidos.	Taxa de BPAs avaliadas e processadas.	Taxa	100	Taxa	100	100,00	Percentual	100,00
6. Reduzir o tempo médio Prazo de conferência de exames.	Tempo médio de conferência de exames.	Percentual	25	Percentual	25	25,00	Percentual	100,00

DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 14.1 - Acompanhar a atuação das instâncias de representação e controle social e promover a integração entre políticas intersetoriais selecionadas e cooperação técnica entre as respectivas Secretarias Municipais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Espaço físico do CMS-AR reestruturado e readequado.	Número de Espaço físico do CMS-AR reestruturado e readequado	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Realizar curso de capacitação por ano	Número de cursos de capacitação realizados entre os previstos.	Número	1	Número	0	2	Número	0
3. Criar fórum de conselhos responsáveis pelas políticas sociais no município criado e ativo	Número de Fórum de conselhos responsáveis pelas políticas sociais no município criado e ativo	Número	1	Número	0	2	Número	0
4. Aumentar a participação da população nas reuniões ordinárias do Controle Social	Percentual de participação da população nas reuniões ordinárias do Controle Social	Percentual	50	Percentual	0	50,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 15 - Qualificar e fortalecer os mecanismos e canais de comunicação direta dos usuários do SUS com a gestão municipal, promovendo um ganho de produtividade e eficiência do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO Nº 15.1 - Promover a cidadania em saúde por meio da organização e sistematização das informações recebidas pela sociedade de forma a possibilitar a elaboração de ferramentas que possam servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar uma Ouvidoria Municipal de forma adequada	Número de Ouvidoria Municipal SUS implantado de forma adequada	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Estabelecer canais de entrada e fluxo de tramitação da manifestação.	Número de canais de entrada e fluxo de tramitação da manifestação implementada.	Número	1	Número	0	1	Número	0
3. Capacitar os profissionais das equipes de ouvidoria do SUS municipal	Percentual de equipe de Ouvidoria capacitada.	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
4. Emissão de 01 relatório das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria elaborado e divulgado por mês.	Percentual de Relatórios emitidos, analisados e publicados entre os Previstos.	Percentual	12	Percentual	12	12	Número	100,00

DIRETRIZ Nº 16 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

OBJETIVO Nº 16.1 - Aprimorar a relação Interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2018-2021)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	Número de Plano de Saúde (PS) enviado ao Conselho de Saúde.	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Relatório Quadrimestral (RQ) construído por ano	Número de Relatório Quadrimestral (RQ) construído por ano	Número	3	Número	3	3	Número	100,00
3. Programações Anuais de Saúde (PAS) enviadas ao Conselho de Saúde	Número de Programações Anuais de Saúde (PAS) enviadas ao Conselho de Saúde	Número	100	Número	100	1,00	Percentual	100,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Implementar e/ou reformar Unidade Hospitalar de Saúde do SUS municipal.	1
	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.	1
	Implantar uma Ouvidoria Municipal de forma adequada	1
	Espaço físico do CMS-AR reestruturado e readequado.	0
	Monitorar os indicadores e alavancar os resultados ano após ano.	76,97
	Equipar e Estruturar as farmácias das unidades de saúde municipal de acordo com as legislações sanitárias vigentes.	0,00
	Encerrar os casos suspeitos por critério laboratorial de forma a garantir o prazo preconizado para o diagnóstico deste agravo.	0,00
	Analisar todas as amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00
	Equipes de Atenção Básica matriciadas pelo CAPS	100,00
	Aumentar a ofertar de novos leitos de acordo com projeto básico de reforma	20,00
	Relatório Quadrimestral (RQ) construído por ano	3

	Estabelecer canais de entrada e fluxo de tramitação da manifestação.	0
	Realizar curso de capacitação por ano	0
	Unidades inseridas dentro do cronograma de visitas.	100,00
	Adquirir medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal.	100,00
	Emitir relatórios de acompanhamento de gestantes do SISPRENATAL.	12
	Cobertura Vacinal	0,00
	Ampliar cobertura de Centro de Atenção Psicossocial.	0,74
	Implementar unidades de Saúde/Policlinicas.	7
	Programações Anuais de Saúde (PAS) enviadas ao Conselho de Saúde	100,00
	Capacitar os profissionais das equipes de ouvidora do SUS municipal	100,00
	Criar fórum de conselhos responsáveis pelas políticas sociais no município criado e ativo	0
	Prestadores inseridos dentro do cronograma de visitas.	100,00
	Ampliar as unidades de saúde dispensadoras.	0,00
	Aumentar o percentual de exames de Baciloscopias realizados	0,00
	Garantir as gestantes, parturientes e RN, expostos ao HIV, o ARV.	0,00
	Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) - implantada e habilitada no Município.	1
	Implantar EMAD na Atenção Primária à Saúde, conforme diretrizes da Portaria Ministerial nº. 963, de 27 de maio de 2013 do Programa Melhor em Casa.	0
	Ofertar leitos de saúde mental novos e habilitados	0
	Emissão de 01 relatório das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria elaborado e divulgado por mês.	12
	Aumentar a participação da população nas reuniões ordinárias do Controle Social	0,00
	AIHs processadas no município avaliadas.	100,00
	Realizar em todas as gestantes o TRD na primeira consulta e subsequentemente no 2º, e 3º. trimestre.	0
	Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) implantada e habilitada.	0
	Ampliar os números de profissionais em saúde mental no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	0,00
	Avaliação dos BPAs recebidos.	100,00
	Ampliar a participação dos técnicos na regionalização.	100,00
	Reduzir o tempo médio Prazo de conferência de exames.	25,00
	Implantar e habilitar leitos de Saúde Mental no Hospital Geral Municipal.	0
	Implantar nos serviços de saúde o sistema de informatização do SUS Municipal	50,00
	Reestruturar e adequar as Residências Terapêuticas municipais	2
	Laboratório municipal reformado, equipado e implantando.	1
	Serviços de saúde de FISIOCASA implementados	8
	Central de Regulação de Exames implementadas e estruturada de forma adequada.	0
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50,00
	Equipar e Estruturar as farmácias das unidades de saúde municipal de acordo com as legislações sanitárias vigentes.	0,00
	Ampliar o acesso à consulta Pré-natal das gestantes com acompanhamento mínimo de 07 consultas;	63,60
	Acompanhar os pacientes de alta	0,00
	Implementar nos serviços de saúde do SUS o programa de pessoa com deficiência no âmbito do SUS, ao ano.	100,00
	Equipes de Atenção Básica matriciadas pelo CAPS	100,00
	Ampliar o número de atendimentos odontológicos especializados as crianças com deficiência.	100,00
	Atingir as mulheres e aumentar em 5% cada ano em cada ESF.	50,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.	31,30
	Ampliar as Equipes de Saúde da Família com Adesão ao PMAQ.	0,00
	Cobertura Vacinal	0,00
	Ampliar cobertura de Centro de Atenção Psicossocial.	0,74
	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	42,30
	Atingir as gestantes em cada Equipe de Saúde da Família de abrangência.	50,00
	Casos de baixo peso em crianças	0,00
	Casos de desnutrição em crianças	0,00
	Reduzir em 5% a taxa de Mortalidade Anualmente	382,30
	Alcançar 10% da população alvo com a ação de escovação dental coletiva supervisionada.	10,00
	Atingir o segmento com tratamento	30,00
	Equipes de NASF implementadas e implantadas de forma adequada.	0

	Aumentar o percentual ao ano de colocação de DIU e outros métodos contraceptivos	0,00
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	54,50
	Realizar ações preventivas odontológicas em escolas municipais.	100,00
	Pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados acompanhados.	100,00
	Casos de incidência de sobrepeso em crianças	0,00
	Casos de obesidade em crianças	0,00
	Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil a cada ano	12,17
	Ampliar os números de profissionais em saúde mental no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	0,00
	Aumentar ações de práticas terapêuticas no Programa da Academia da Saúde Municipal.	0,00
	Casos de baixo peso em adolescentes	0,00
	Aumentar em 10% por ano o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	40,60
	Casos de desnutrição em adolescentes	0,00
	Descentralizar para as unidades que realizam o pré-natal o planejamento familiar	100,00
	Implantar nas Equipes de Saúde da Família o prontuário eletrônico, conforme as diretrizes do E-sus.	50,00
	Casos de incidência de sobrepeso em adolescentes	0,00
	Casos de obesidade em adolescentes	0,00
	Reduzir em 20% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade a cada ano.	61
	Cobertura da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó - Nutri SUS	0,00
	Aumentar em 5% a cada ano os exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,40
	Unidades com atendimento ambulatorial para nutrição clínica.	6
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar a razão de exames de rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos em 1%	0,27
	Ampliar o número de atendimentos odontológicos especializados as crianças com deficiência.	50,00
	Equipar e Estruturar as farmácias das unidades de saúde municipal de acordo com as legislações sanitárias vigentes.	0,00
	Capacitar os profissionais de saúde para assistência aos pacientes de doença renal.	0,00
	Equipes de Atenção Básica matriciadas pelo CAPS	100,00
	Ampliar cobertura de Centro de Atenção Psicossocial.	0,74
	Ampliar o número de transporte para o deslocamento de pacientes	0,00
	Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) - implantada e habilitada no Município.	1
	Ofertar leitos de saúde mental novos e habilitados	0
	Unidade de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) implantada e habilitada.	0
	Realizar ações preventivas odontológicas em escolas municipais.	100,00
	Contratar prestadores de serviços de apoio diagnóstico e consultas especializadas aptos, conforme legislação vigente, necessidade da SESAU e série histórica do ano anterior.	100,00
	Implantar e habilitar leitos de Saúde Mental no Hospital Geral Municipal.	0
	Reestruturar e adequar as Residências Terapêuticas municipais	2
	Garantir acesso dos moradores das residências terapêuticas aos serviços da rede de saúde.	100,00
	Proporcionar a inclusão dos usuários com perfil, beneficiados pelo Programa de Volta para Casa.	100,00
	Serviços de saúde de FISIOCASA implementados	8
304 - Vigilância Sanitária	ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3
305 - Vigilância Epidemiológica	Atingir as mulheres e aumentar em 5% cada ano em cada ESF.	50,00
	Ofertar ações de Educação Permanente nos serviços de saúde.	50,00
	Ampliar o acesso à consulta Pré-natal das gestantes com acompanhamento mínimo de 07 consultas;	63,60
	Acompanhar os pacientes de alta	0,00
	Encerrar os casos suspeitos por critério laboratorial de forma a garantir o prazo preconizado para o diagnóstico deste agravo.	0,00
	Analisar todas as amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00
	ciclos de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0
	Investigar todos dos óbitos maternos de mulheres em idade fértil.	98,67
	Implementar nos serviços de saúde do SUS o programa de pessoa com deficiência no âmbito do SUS, ao ano.	100,00
	Equipes de Atenção Básica matriciadas pelo CAPS	100,00
	Ampliar o número de atendimentos odontológicos especializados as crianças com deficiência.	100,00
	Atingir as gestantes em cada Equipe de Saúde da Família de abrangência.	50,00
	Capacitar os profissionais de saúde em Educação Permanente em Saúde	0,00
	Emitir relatórios de acompanhamento de gestantes do SISPRENATAL.	12

	Registro de contatos dos casos novos de hanseníase.	88,00
	Garantir a contrapartida municipal para aquisição dos medicamentos com a verba da Vigilância em Saúde e farmácia básica para tratamento das IO e outras ISTs	0,00
	Cobertura Vacinal	0,00
	Coletar todas as declarações de nascidos vivos realizadas	100,00
	Atingir o segmento com tratamento	30,00
	Aumentar o percentual de exames de rotina de pré-natal realizados.	100,00
	Aumentar o percentual de exames de Baciloscopias realizados	0,00
	Garantir as gestantes, parturientes e RN, expostos ao HIV, o ARV.	0,00
	Reduzir em 5% a taxa de Mortalidade Anualmente	382,30
	Investigar 100% dos óbitos maternos.	3
	Pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados acompanhados.	100,00
	Aumentar o percentual ao ano de colocação de DIU e outros métodos contraceptivos	0,00
	Realizar em todas as gestantes o TRD na primeira consulta e subsequentemente no 2º. e 3º. trimestre.	0
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera	54,50
	Investigar os óbitos infantis e fetais	74,40
	Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil a cada ano	12,17
	Ampliar a notificação dos casos de violência atendidos para as unidades de saúde.	7,00
	Ampliar as ações de capacitações em aconselhamento e diagnóstico realizadas para rede de atendimento das IST.	0,00
	Aumentar a oferta de exames ANTI-HIV realizado entre os casos novos de Tuberculose.	84,30
	Aumentar o número de notificações em unidade de saúde a cada ano.	7,00
	Aumentar em 10% por ano o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	40,60
	Ampliar a cobertura do diagnóstico do HIV e do aconselhamento Pré e pós-teste	0,00
	Ampliar o preenchimento do campo de ocupações das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	93,00
	Percentual de casos de DNCs encerrados oportunamente após notificação	0,00
	Descentralizar para as unidades que realizam o pré-natal o planejamento familiar	100,00
	Implantar aconselhamento para IST/HIV/HV na rede de atenção secundária e terciária nas unidades de atendimento.	0,00
	Ampliar o número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador.	43,00
	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	100,00
	Aumentar a participação da equipe técnica nos eventos nacionais e internacionais promovidos pelas Coordenações Nacional e Estadual de DST/HIV/AIDS.	0,00
	Reduzir a proporção de gravidez na Adolescência	14,10
	Reduzir em 20% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade a cada ano.	61
	Ampliar e qualificar o preenchimento das notificações de Violência Pessoal e Autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	93,20
	Aumentar em 5% a cada ano os exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,40
	Aumentar a razão de exames de rastreamento de mulheres de 50 a 69 anos em 1%	0,27
306 - Alimentação e Nutrição	Cobertura da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó - Nutri SUS	55,00
	Unidades com atendimento ambulatorial para nutrição clínica.	6

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte										
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	1.904.037,60	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.904.037,60
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	285.933,49	5.330.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.616.133,49
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	268.302,12	18.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	18.268.302,12
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	86.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	86.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	562.483,72	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	562.483,72
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	86.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	86.200,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/02/2022.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Neste tópico são apresentados os resultados dos indicadores anualizados do Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2018-2021, referente a execução das metas dos indicadores descritos na Programação Anual de Saúde do exercício de 2021. Além dos indicadores da pactuação inter federativa Nacional e Estadual, a PAS 2021 também traz os indicadores específicos da municipalidade.

Importante frisar que, devido a demora da migração dos dados nos sistemas oficiais de informações do SUS, algumas metas ainda não estão disponíveis os resultados acumulados (anual), ficando com o valor 0,00.

Segue os apontamentos referente aos resultados da pactuação dos indicadores de 2021:

Indicador 1: Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT_ doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Meta pactuada: 387,06% - **Resultado SES: 382,3**

Com a Pandemia do COVID -19, os programas relacionados com a coordenação do Programa DCNT sofreram uma redução das ações, que se estende até o momento.

Sistema SES RJ - 265; SIM local - 480 óbitos inseridos no ano de 2021 com esse conjunto de CID cauda básica, sendo I00 - I99 = 302 óbitos; C00 - C97 = 134 óbitos; J30 - J98 = 37 óbitos; e E10 - E14 = 07 óbitos. Todas as informações são lançadas no SIM local e migradas para o sistema Estadual, o que gera uma variação nas informações apresentadas

Indicador 2: Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos) investigados. Meta pactuada: 90% - **Resultado SES RJ: 97,3**

Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Meta pactuada: 85% - **Resultado SES RJ: 87,1**

Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade $\hat{c}$ Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) $\hat{c}$ com cobertura vacinal preconizada. Meta pactuada: 50% - **Resultado SES RJ: sem apuração.**

Com as situação pandêmica, grande parte da população evitou ir as unidades de saúde para fazer vacinação em crianças, o que gerou uma redução na proporção de crianças vacinadas.

Resultado apurado local: Pentavalente (3ª dose) total de 1.018 = 63,15%; Pneumocócica 10-valente (2ª dose) 823 doses = 51,05%; Poliomielite (3ª dose) 744 doses = 46,15%; Tríplice viral (1ª dose) 841 doses = 52,17%.

Existe uma dificuldade de levantamento dos dados no sistema referentes a vacinação porque as informações não são migradas em tempo real

Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. Meta pactuada: 85% - **Resultado SES RJ: 100%.**

Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Meta pactuada: 90% - **Resultado SES RJ: sem apuração.**

Resultado apurado local: 88%. Parte dos pacientes não seguiram com o tratamento até o final e outros mudaram de município, impossibilitando o acompanhamento até a cura.

Indicador 7: Número de Casos Autóctones de Malária (Não se aplica)

Indicador 8: Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade. Meta pactuada: 38 - **Resultado SES RJ: 61.**

Parte dos diagnósticos são feitos tardiamente, entretanto diferentes ações tem sido realizadas para controle desses agravos

Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Meta pactuada: 0 - **Resultado SES RJ: 0.**

Nos dois casos, as crianças expostas e positivadas, são de mães que residiam fora do município e vieram para Araruama ter seu filho, não apresentando nenhum documento relacionado ao pré-natal no momento do parto.

Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Meta pactuada: 100%- **Resultado SES RJ: 100%.**

Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. Meta pactuada: 0,44 - **Resultado SES RJ: 0,40.**

Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. Meta pactuada: 0,28 - **Resultado SES RJ: 0,27.**

Indicador 13: Proporção de Parto Normal no SUS e na saúde suplementar. Meta pactuada: 45 % **Resultado SES RJ: 40,6**

O município no ano de 2020 reabriu a maternidade, hoje praticando o preconizado de práticas humanizadas para o parto e nascimento, na perspectiva de melhorar este indicador.

Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Meta pactuada: 16 % **Resultado SES RJ: 14,1**

Indicador 15: Taxa de Mortalidade Infantil. Meta pactuada: 12,00 - **Resultado SES RJ: 12,17.**

Resultado apurado local: 13,85 (21 óbitos infantis em uma população de 1.516 crianças)

Indicador 16: Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência. Meta pactuada: 1 - **Resultado SES RJ: 3.**

3 óbitos. Sendo Um óbito por causa materna e Dois óbitos com causa base de COVID-19.

Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. Meta pactuada: 50% % **Resultado SES RJ: sem apuração.**

Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Meta pactuada: 50 % **Resultado SES RJ: 31,3**

Indicador 19: Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica. Meta pactuada: 30% - **Resultado SES RJ: 42,3%**

Indicador 21: Ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica. Meta pactuada: 100% - **Resultado SES RJ: 100%**

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

Meta pactuada: 2 % **Resultado SES RJ: em apuração.**

Com a pandemia, muito imóveis encontravam-se fechados e onde haviam residentes, os mesmos não permitiam a entrada dos profissionais, dificultando o trabalho dos agentes de endemias na cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.

Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. Meta pactuada: 85% % **Resultado SES RJ: 93%**

Indicador 24: Proporção de Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. Meta pactuada: 40 % **Resultado SES RJ: 93,2%**

Indicador 25: Municípios com ouvidoria implantada. Meta pactuada: 1 % **Resultado SES RJ: 1**

Indicador 26: Proporção de óbitos maternos investigados. Meta pactuada: 100% % **Resultado SES RJ: 100%**

Indicador 27: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. Meta pactuada: 80% - **Resultado SES RJ 74,4%**

Existe uma dificuldade na investigação de óbitos infantis e fetais (dos residentes de Araruama), que não ocorreram no município.

Indicador 28: Percentual de casos notificados com ANTI-HCV Reagente que realizaram exame de HCV-RNA. Meta pactuada: 50 % **Resultado SES RJ: sem apuração**

Indicador 29: Proporção de exame ANTI-HIV realizado entre os casos novos de Tuberculose. Meta pactuada: 90 % **Resultado SES RJ: 84,3 SINAM Local: 78,46**

Indicador 30: Proporção de Cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera. Meta pactuada: 80% - **Resultado SES RJ % 54,5%**

Não obtivemos êxito foram indicadores que precisam ser analisados conforme o ano de coorte. Além disso, o ano de 2021 será finalizado no presente ano (2022), no qual nos deparamos com dificuldade na realização de ações devido a pandemia, como a realização de busca ativa de pacientes em situação de abandono, busca ativa de sintomáticos respiratórios, entre outras ações, e, tivemos dificuldade devido ao período que o nosso programa permaneceu sem médico.

Indicador 31: Proporção de Nascidos Vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. Meta pactuada: 63,00 % **Resultado SES RJ: 63,6%**

Indicador 32: Percentual de Indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 cels/ml. Meta pactuada: 85% - **Resultado SES RJ: 52,9%**

Indicador 33: Proporção de animais vacinados na campanha de Vacinação Antirrábica. Meta pactuada: 87% - **Resultado SINAM Local: 100%**

Indicador 34: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial. Meta pactuada: 0,95 % **Resultado SES RJ: 0,74%**

Os resultados apresentados foram oriundos do monitoramento realizado pela coordenação de vigilância em Saúde, através dos técnicos dos programas em saúde e também da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) e, estão disponíveis no tabnet no site da SES (<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2019/01/indicadores#pactos>).

Alguns dados apresentam divergências devido no período alguns sistemas de informações em saúde, em particular o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) do DATASUS, apresentarem inconsistência para alimentação dos dados enviados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araruama/RJ.

Feita de forma conjunta, a avaliação dos resultados dos indicadores de saúde são essenciais para se utilizada como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. Através deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tomada de decisão no que tange ao cuidado em saúde da população.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	387,06	-	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	85,00	-	0	Percentual
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	U	50,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	-	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	38	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	-	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,44	-	0	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,28	-	0	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	45,00	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	16,00	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	12,00	-	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	50,00	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	50,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	30,00	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	2	-	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	85,00	-	0	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/02/2022.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

iiii

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 17/03/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Não há informações cadastradas para o período da Indicadores financeiros.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Não há informações cadastradas para o período da Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 499.783,00	0,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 99.890,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 6.968.884,77	7610085,35
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 11.205,71	0,00
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 100.000,00	0,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 23.666.947,12	24543349,22
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 327.000,00	327000,00
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 791.548,35	790000,00
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 80.575,80	0,00
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 572.634,86	566690,00
	10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 16.000,00	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada ou paga no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00

Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00	0,00	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19														
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 17/03/2022 11:06:13

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

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19														
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 17/03/2022 11:06:12
 Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00

Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19														
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre - RPs não processados j= (b - f - g - h)	Saldo até o bimestre - Saldo Total k= (i + j)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 17/03/2022 11:06:14

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Articular o planejamento em saúde e o planejamento orçamentário tem sido uma direção constante no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde nos últimos anos. Busca-se com essa articulação, aperfeiçoar o processo de planejamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do orçamento, bem como possibilitar maior capacidade de gestão, acompanhamento e monitoramento dessas ações em saúde e dos recursos despendidos para viabilizá-las.

Considerando que ainda é um desafio compatibilizar integralmente os instrumentos formais de planejamento em saúde e orçamento, o esforço tem sido no sentido de trazer, com clareza e objetividade, os principais elementos do orçamento para esse capítulo do relatório de acompanhamento quadrimestral, e posteriormente para o relatório anual de gestão, sempre no intuito de promover a transparência e o diálogo com o controle social do SUS.

Como visto no item 9, não há dados para o período informado da execução da programação por fonte, subfunção e natureza de despesa; dos indicadores financeiros; do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO); das transferências da Covid-19 dos recursos disponibilizados pela União, pelo Estado e dos recursos próprios. Estes dados são migrados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que conforme Portaria GM/MS nº. 435, de 03 de março de 2022, teve seu prazo para transmissão e homologação das informações referentes ao sexto bimestre de 2021, excepcionalmente prorrogado para o dia 1º. de abril de 2022.

Nos relatórios quadrimestrais, em anexo, neste relatório, consta o montante e fonte de recursos aplicados no período/exercício de 2021. O detalhamento da dotação inicial, da dotação atualizada, das despesas empenhadas, das despesas liquidadas e das despesas pagas em 2021.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.020830/2021-17	Judiciário - determinação	DROGARIA PH DE ARARUAMA LTDA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 21/02/2022.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/02/2022.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Em atenção ao disposto no artigo 16º, inciso XIX e artigo 17º, inciso XI, da Lei Federal 8.080, de 19/09/90, e no artigo 6º, § 2º da Lei Federal 8.689, de 27/07/93 que institui o Sistema Nacional de Auditoria, regulamentado pelo Decreto Presidencial 1.651, de 28/09/95, a Secretaria Municipal de Saúde de Araruama, tem desenvolvido esforços para qualificar e reorganizar a Divisão de Auditoria do SUS do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria.

O Departamento Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS (DECAU) tem a competência de realizar auditoria nas ações e serviços de saúde, bem como auditar a adequada aplicação de recursos públicos na área da saúde, objetivando avaliar a eficácia e efetividade das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios, diretrizes e políticas do SUS.

Em relação as auditorias realizadas pelo Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal foram realizadas no período, auditorias analíticas em prontuários de internações da rede hospitalar Municipal e dos faturamentos processados no âmbito de nos serviços e sistemas de saúde na Rede assistencial própria contratada e conveniada, conforme demonstrado nos relatórios quadrimestrais em anexo.

No exercício de 2021 não houve auditoria pelo DENASUS.

11. Análises e Considerações Gerais

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por seus princípios doutrinários: a universalidade, a equidade e a integralidade. Esses são instrumentalizados pelos princípios organizativos, como a regionalização e hierarquização, a descentralização, o comando único e a participação social, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Assim, a política municipal de saúde tem como pressuposto estar em consonância com os referidos princípios, os operacionalizando de forma interligada.

Araruama possui gestão plena para o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde, e deve desempenhar suas competências legais, com a visão do sistema inserido em um modelo de governança tripartite do SUS (União, Estados e Municípios). Assim, há a organização e o funcionamento das ações e serviços em redes de atenção à saúde integrada nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), com foco na atenção primária, como orientadora do cuidado integral, na gestão centrada no paciente e na promoção à saúde, bem como no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde.

Um dos maiores desafios para o exercício de 2021 foi a gestão da pandemia de COVID-19 no município. O monitoramento sistemático dos indicadores na cidade, permitiu uma gestão proativa e assertiva no controle da pandemia. Para tal, buscou-se fazer a gestão e a oferta mais adequadas a cada momento, na oferta de leitos junto ao hospital de campanha, na gestão dos insumos, na garantia de materiais médico-hospitalares, medicamentos, testes para a Covid-19, os equipamentos, os EPIs, enfim, todo o conjunto de recursos materiais e humanos disponibilizados para o tratamento dos pacientes. Por fim, o desafio da imunização, de forma a ampliar o grupo de pessoas vacinadas, em estrita observância ao Plano Nacional de Imunização e à eficiência na aplicação das doses disponibilizadas.

Neste período, também, buscou-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a partir de diversas ações, como: a revisão de áreas de abrangência e implementação de novas equipes de saúde; além da ampliação de ações realizadas às temáticas específicas da saúde da família. A qualificação da APS também ocorreu a partir do fortalecimento das políticas intersetoriais e das ações de prevenção e promoção à saúde.

Já para o fortalecimento da Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada, Urgência e Emergência, atuou-se em prol da ampliação dos procedimentos ambulatoriais.

Os resultados da Pactuação Interfederativa de Indicadores de 2021 não foram registrados. A planilha está fechada para gestão municipal, aguardando a homologação por Parte do Estado. Os resultados estão disponíveis em anexo e também no site da SES <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2019/01/indicadores#pactos>

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

O diagnóstico mostra que as condições socioeconômicas estruturais e as transformações demográficas e epidemiológicas que se encontram em curso no município de Araruama e que determinam as condições de saúde da população, apontam para a necessidade de um planejamento que consiga orientar a condução da política de saúde e a organização da rede e dos serviços de saúde, para fazer frente aos novos e velhos desafios, propiciando abordagem eficaz e contínua em relação à assistência, o cuidado em saúde e a organização e estruturação da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

As informações referentes à capacidade instalada da saúde municipal, contido nesse relatório, tratam dos estabelecimentos de saúde registrados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Essas informações são imprescindíveis para o gerenciamento eficaz e eficiente do SUS, pois propicia ao gestor do SUS o conhecimento da infraestrutura e serviços de saúde existentes no seu território, independentemente de serem públicos (Federal e Distrital) ou privados.

Estas informações servem para subsidiar o planejamento público sobre a capacidade de serviços à disposição da população usuária do SUS, servindo também como parâmetro para as atividades das ações de controle dos agravos à saúde e promoção em saúde.

Contudo, é imprescindível que a SESAU priorize os investimentos para garantir a melhoria das estruturas já existentes, objetivando-se a execução de reformas e a garantia da manutenção da infraestrutura física já existente. Assim, objetiva-se ampliar a funcionalidade do local de atendimento, incluindo, entre outros aspectos, as questões relacionadas à acessibilidade e a segurança do paciente. A partir disso, busca-se também a ampliação dos treinamentos e capacitações de profissionais e gestores nos âmbitos dos serviços de saúde.

Os desafios para os gestores são muitos, mas, no que se refere aos processos contínuos de planejamento, é importante destacar o seu caráter técnico e participativo, articulando aos princípios da universalidade, integralidade e equidade na definição de ações e serviços e à diretriz da direção única em cada esfera de governo.

ANA PAULA BRAGANCA CORREA
Secretário(a) de Saúde
ARARUAMA/RJ, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Elaboração

ARARUAMA/RJ, 28 de Março de 2022

Conselho Municipal de Saúde de Araruama