

Prefeitura Municipal de Rio das Ostras
Secretaria Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 – O MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS	7
2 – A REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	13
3 - A GESTÃO DA SAÚDE	14
3.1 - A Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	14
3.2 - O Planejamento da Saúde	16
3.3 - O Orçamento da Saúde	17
3.4 - O Controle Social na Saúde	19
3.5 - A Ouvidoria	20
3.6 – A Regulação, o Controle e Avaliação e a Auditoria em Saúde	21
3.7 - A Gestão de Pessoas	27
3.8 - A Educação Permanente em Saúde	30
3.9- A Gestão Administrativa da Saúde	33
4 – A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA REDE SUS MUNICIPAL	34
4.1 - A Atenção Básica	34
4.1.1- A Estratégia Saúde da Família	35
4.1.2 – As Ações Programáticas em Saúde desenvolvidas na Atenção Básica	35
4.2 - A Atenção Especializada	41
4.2.1 -A Atenção Hospitalar	41
4.2.3 - A Atenção em Saúde Bucal	44
4.2.2 – A Atenção em Urgência e Emergência	44
4.2.4 – A Atenção Ambulatorial Especializada	45
5. – A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	46
5.1 – Vigilância Sanitária	47
5.2- Vigilância Epidemiológica	52
5.3 - Vigilância Ambiental em Saúde	59
5.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador	62
5.5 - A Educação em Saúde	70
6- MATRIZ DO PLANO DE SAÚDE PARA 2018 - 2021	72
7 - OS INDICADORES	81
ANEXO 1 – SÉRIE HISTÓRICA DOS INDICADORES DO ROL DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2013-2015	83

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – POPULAÇÃO DE RIO DAS OSTRAS – 1996-2013	8
TABELA 2 – POPULAÇÃO DE RIO DAS OSTRAS, POR FAIXA ETÁRIA, NOS ANOS 1991, 2000, 2007 E 2010.	11
TABELA 3 – TIPOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, DA REDE PÚBLICA E PRIVADA, CADASTRADOS NO CNES, EM DEZEMBRO DE 2016, EM RIO DAS OSTRAS	13
TABELA 4 – NATUREZA JURÍDICA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, CADASTRADOS NO CNES, EM DEZEMBRO DE 2016, EM RIO DAS OSTRAS	13
TABELA 5 – CONTROLE DO VALOR NÃO CUMPRIDO REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO EM ASPs, REFERENTE À RIO DAS OSTRAS	18
TABELA 6 – TOTAL DE REPASSES DE RECURSOS DA UNIÃO, FUNDO A FUNDO, POR BLOCO, NO ANO DE 2014	18
TABELA 7 - TOTAL DE REPASSES DE RECURSOS DA UNIÃO, FUNDO A FUNDO, POR BLOCO DE FINANCIAMENTO, EM 2015	19
TABELA 8 - TOTAL DE REPASSES DE RECURSOS DA UNIÃO, FUNDO A FUNDO, POR BLOCO DE FINANCIAMENTO, EM 2016	19
TABELA 9 - NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE REALIZADOS NA REDE SUS MUNICIPAL NO PERÍODO DE 2014 A 2016	21
TABELA 10 – NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS NA REDE SUS MUNICIPAL NO PERÍODO DE 2014 A 2016	22
TABELA 11 – NÚMERO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS REALIZADOS NA REDE SUS NO PERÍODO DE 2014 A 2016	22
TABELA 12 – NÚMERO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS NA REDE SUS MUNICIPAL NO ANO DE 2016	23
TABELA 13 – NÚMERO DE PROCEDIMENTOS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS REALIZADOS NA REDE SUS, PARA RESIDENTES DE RIO DAS OSTRAS, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	23
TABELA 14 – NÚMERO DE AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE REALIZADOS NA REDE SUS MUNICIPAL E REFERENCIADA NO ANO DE 2016	24
TABELA 15 – NÚMERO DE INTERNAÇÕES DE RESIDENTES, NA REDE SUS MUNICIPAL E REFERENCIADA, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	24
TABELA 16 - PROCEDIMENTOS NÃO AGENDADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO NOS ANOS 2015 E 2016	26
TABELA 17 – PROCEDIMENTOS SOLICITADOS E NÃO AGENDADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2017	26
TABELA 18 – PESSOAL DE SAÚDE DE ACORDO COM OCUPAÇÃO, EM AGOSTO DE 2017	27
TABELA 19 – NÚMERO DE INTERNAÇÕES OCORRIDAS NA REDE SUS EM RIO DAS OSTRAS, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	42
TABELA 20 - CAPACIDADE INSTALADA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	44
TABELA 21 - PROCEDIMENTOS, POR CÓDIGO SIGTAP, DESENVOLVIDOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO PERÍODO DE 2013 A 2016.	50

TABELA 22 - NASCIDOS VIVOS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE RESIDENTE, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	54
TABELA 23 - ÓBITOS DE RESIDENTES POR CAPÍTULO DA CAUSA DO ÓBITO PERÍODO DE 2014 A 2016	54
TABELA 24 - ÓBITOS INFANTIS DE RESIDENTES, POR CAPÍTULO CID-10 DA CAUSA DO ÓBITO, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	55
TABELA 25 - ÓBITOS FETAIS DE MÃES RESIDENTES, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	55
TABELA 26 – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES, SEGUNDO AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, NOS ANOS DE 2014 A 2016	55
TABELA 27 – COBERTURAS VACINAIS OBTIDAS NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, POR GRUPO PRIORITÁRIO.	57
TABELA 28 – SITUAÇÃO E COBERTURA VACINAL INFANTIL, SEGUNDO O MONITORAMENTO RÁPIDO REALIZADO NO 1º SEMESTRE DE 2015	58
TABELA 29 - SITUAÇÃO E COBERTURA VACINAL INFANTIL, SEGUNDO O MONITORAMENTO RÁPIDO REALIZADO NO 2º SEMESTRE DE 2015	58
TABELA 30 - AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL REALIZADAS NO PERÍODO ENTRE 2014 A 2016	61
TABELA 31 - ÍNDICES DE INFESTAÇÃO PREDIAL (IIP) ACUMULADO DO MUNICÍPIO NOS ANOS 2014 A 2016	62
TABELA 32 - NOTIFICAÇÕES ACIDENTES DO TRABALHO, OCORRIDOS EM RIO DAS OSTRAS, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	64
TABELA 33 - ÓBITOS OCORRIDOS POR ACIDENTES DO TRABALHO (FREQUÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA OMS), NO PERÍODO 2014 A 2016	64
TABELA 34 - INSPEÇÕES REALIZADAS PELA A EQUIPE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	64
TABELA 35 – TOTAL DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO E DE ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DESENVOLVIDAS, NO PERÍODO DE 2014 A 2016	67

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2016	31
QUADRO 2 – ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2016	32
QUADRO 3 – ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2016	33
QUADRO 4 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA	34
QUADRO 5 - SERVIÇOS E ATIVIDADES OFERTADAS PELOS CENTROS DE REABILITAÇÃO	45
QUADRO 6. CAPACIDADE INSTALADA DOS CENTROS DE REABILITAÇÃO.	46
QUADRO 7. ORGANOGRAMA DE ATIVIDADES E ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	49
QUADRO 8 – PROCEDIMENTOS, SEGUNDO CÓDIGO SIGTAP, DESTINADOS AO FATURAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	67

INTRODUÇÃO

A necessidade de construção de um sistema de planejamento do SUS ficou evidenciada durante o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde – PNS 2004-2007 –, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e publicado no Diário Oficial da União em dezembro de 2004. Neste cenário, O Ministério da Saúde iniciou, em 2005, a discussão do seu sistema de planejamento.

O planejamento e os instrumentos que lhe dão expressão concreta, destacam-se, inicialmente, nas Lei nº 8.080/1990 que atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal.

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

regionalmente – deverão estar refletidas no plano de saúde de cada município e do Estado.

Atualmente está em vigor a Portaria 2135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, e que revogou a Portaria 3233/2006. A norma identifica o Plano de Saúde como o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. A Portaria estabelece que o Plano de Saúde se configura na base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. Para sua construção deverá se observar os prazos do PPA, e as necessidades de saúde da população, sendo construído em três elementos básicos: I – o diagnóstico situacional, considerando a estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção à saúde, as condições socio sanitárias, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a gestão do trabalho e da educação na saúde, a ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão; II - a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, e ; III - o processo de monitoramento e avaliação.

No intuito de promover a implementação contínua do SUS, por meio da ampliação qualitativa e quantitativa dos serviços ofertados e da garantia de direitos dos cidadãos, o presente documento vem apresentar, de acordo com as diretrizes normativas do SUS, o Plano de Saúde do Município de Rio das Ostras para o quadriênio de 2018 a 2021.

1 – O MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS

Perfis geográfico, socioeconômico e demográfico

Estudos estimam que Rio das Ostras tenha sido fundado no século XVI, uma vez que relatos de viajantes datados de 1575 já faziam menção ao lugar. Situado na Capitania de São Vicente, era habitado pelos índios Tamoios e Goitacazes. Essas terras, entre Cabo Frio e Cabo de São Tomé, foram doadas em 1534 pelo rei de Portugal, Dom João III, a Pero de Góes. Inicialmente, Rio das Ostras denominava-se Rio Leriipe (molusco ou pedra grande), ou Seriipe. Parte dessas terras da sesmaria foram doadas pelo Capitão Mor Governador Martim Corrêa de Sá, em 1630, aos jesuítas. A área foi delimitada por dois marcos de pedra, colocados em Itapebussus e na barreta do Rio Leriipe, com a insígnia do Colégio dos Jesuítas.

Historicamente, são relatadas situações de disputa entre os goitacazes, ao norte, e os tamoios, ao sul, com diferentes tipos de aliança feita entre povos no processo de ocupação do território. Também é do conhecimento histórico a indefinição quanto a sua inclusão, ora como Capitania de São Tomé, ora como Capitania de São Vicente. Os índios, jesuítas e escravos foram importantes personagens na construção do povoamento nesses três séculos de colonização. O crescimento da cidade se deu ao redor da Igreja. A região era rota de tropeiros e comerciantes que se dirigiam a Macaé e a Campos dos Goytacazes. Muitas vezes eles faziam as suas paradas para descanso e alimentação. Também começou a se desenvolver ali a atividade pesqueira, que se tornou a base econômica da região até meados do século XX.

Rio das Ostras pertencia ao Município de Casimiro de Abreu, mas, a partir do seu crescimento, principalmente após a década de 70, o então distrito conquistou a sua emancipação político-administrativo em 10 de abril de 1992. Com uma extensão de 229,5Km², em termos de relevo e vegetação, situa-se entre faixa caracterizada como mata de tabuleiro no norte fluminense e a Mata Atlântica no sul do Estado. Apesar de servir às bacias do Rio São João e Macaé, possui, em sua maior parte territorial, bacia hidrográfica própria, que se origina e termina dentro do próprio município.

A construção da Rodovia Amaral Peixoto contribuiu para a expansão turística da região, o que proporcionou um maior incremento das atividades de serviços, comércio e turismo em geral. A instalação da Petrobrás, a partir dos anos 70, foi um marco na expansão e desenvolvimento econômico regional. O Município de Rio das Ostras possui como peculiaridade a transição de vários aspectos físicos que

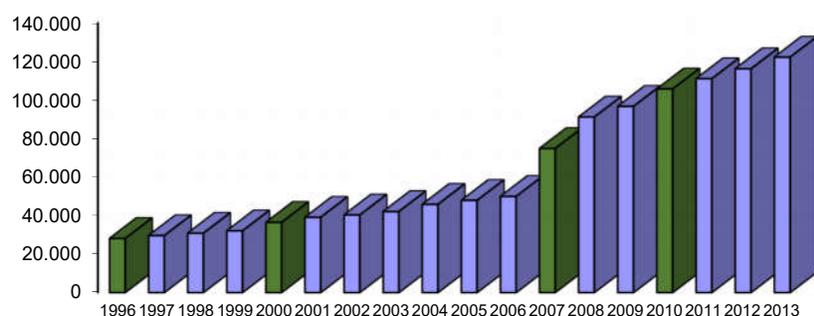
resultaram em nova faixa de transição nos aspectos socioeconômicos. Atualmente, situa-se entre polos de desenvolvimento, ao sul turístico-comercial (Região dos Lagos) e ao norte petrolífero canavieiro (Campos/Macaé). Portanto, verifica-se, ao longo da história e pelos seus aspectos físicos, ser área limítrofe de ambientes, recebendo diferentes formas de influência no seu processo de desenvolvimento.

Tabela 1 – População de Rio das Ostras – 1996-2013

<01 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Indet.	TOTAL	
1996	566	2.113	2.792	2.993	2.874	5.130	4.575	3.092	1.874	1.245	597	213	42	28.106
1997	595	2.223	2.937	3.149	3.024	5.397	4.813	3.253	1.972	1.310	628	224	44	29.569
1998	620	2.316	3.060	3.280	3.150	5.622	5.014	3.389	2.054	1.364	654	233	46	30.802
1999	645	2.408	3.182	3.412	3.276	5.847	5.215	3.524	2.136	1.419	681	243	48	32.036
2000	706	2.795	3.295	3.463	3.673	6.262	6.021	4.450	2.721	1.842	879	312	0	36.419
2001	757	2.996	3.534	3.712	3.938	6.714	6.455	4.771	2.917	1.975	942	335	0	39.046
2002	780	3.089	3.641	3.827	4.059	6.920	6.654	4.918	3.007	2.036	972	345	0	40.248
2003	815	3.225	3.802	3.996	4.238	7.226	6.948	5.135	3.140	2.125	1.014	360	0	42.024
2004	887	3.515	4.140	4.351	4.615	7.867	7.565	5.591	3.418	2.314	1.104	392	0	45.755
2005	927	3.670	4.326	4.547	4.823	8.222	7.906	5.843	3.573	2.418	1.154	410	0	47.819
2006	967	3.827	4.512	4.742	5.029	8.574	8.245	6.093	3.726	2.522	1.204	427	0	49.868
2007	1.141	4.739	6.482	6.360	6.032	13.965	12.472	10.532	6.973	3.667	1.745	637	5	74.750
2008	1.390	5.775	7.899	7.750	7.350	17.018	15.197	12.831	8.498	4.469	2.126	776	6	91.085
2009	1.474	6.126	8.378	8.221	7.798	18.050	16.123	13.612	9.013	4.742	2.255	823	7	96.622
2010	1.576	6.362	8.144	9.009	8.183	18.977	18.883	14.849	10.493	5.547	2.651	1.002	-	105.676
2011	1.655	6.682	8.554	9.462	8.595	19.932	19.833	15.596	11.021	5.826	2.784	1.052	-	110.992
2012	1.732	6.992	8.950	9.901	8.993	20.855	20.752	16.318	11.531	6.096	2.913	1.101	-	116.134
2013	1.822	7.357	9.417	10.418	9.462	21.944	21.835	17.170	12.133	6.414	3.066	1.158	-	122.196

Fonte: Censos Demográficos 2000 e 2010, Contagens Populacionais 1996 e 2007 e Estimativas Populacionais para Anos Intercensitários - IBGE;

**POPULAÇÃO RIO DAS OSTRAS
1996 - 2013**



Fonte: Censos Demográficos 2000 e 2010, Contagens Populacionais 1996 e 2007 e Estimativas Populacionais para Anos Intercensitários - IBGE

Estes dados demográficos são relevantes para a identificação das recentes tendências populacionais, utilizando como base o Censo Demográfico 2000, 2010 e a Contagem Populacional 2007 da Fundação IBGE, essas informações são importantes para dimensionar a população-alvo das ações e serviços de saúde e orientar os processos de planejamento, gestão e avaliação de suas políticas para a população como um todo e para grupos específicos, como crianças, adolescentes, idosos e mulheres. A população em 2017, foi estimada pelo IBGE em 141.117 habitantes e a densidade populacional em 2010 foi calculada em 461,38 hab/km².

Os dados referentes à população por sexo, segundo grupos de idade, revelam uma tendência semelhante para todas as áreas em estudo: verifica-se uma redução da razão de sexos evidenciando a tendência da sobremortalidade masculina no município. Os dados de razão de sexos mostram que, em Rio das Ostras, existiam aproximadamente 99,2 homens para 100 mulheres em 2000. Em 2007 este quadro não mudou, com 97,9 homens para 100 mulheres. No Censo 2010 mantivemos o mesmo quadro, 97,6 homens para 100 mulheres.

As pirâmides etárias da população permitem acompanhar a evolução da população riostrense segundo sexo e grupos de idade para 1991, 2000, 2007 e 2010. Uma reflexão sobre a evolução dessas pirâmides permite destacar importantes alterações na dinâmica demográfica expressas por proporção menor de crianças ou mesmo redução no número absoluto, maior população em idade ativa e proporção crescente de idosos.

A análise do grau de urbanização também evidencia que 95% da população se encontravam na área urbana no ano de 2000. Em 2007 este percentual aumentou para 98%. Já no Censo 2010, encontramos 94,5% da população na área urbana.

A taxa de crescimento populacional foi de 8,02% ao ano, entre 1991/2000. Para 2000/2007 a taxa de crescimento encontrada foi de 10,82%, sendo a maior do Estado do Rio de Janeiro. Calculando a taxa de crescimento entre os Censos 2000/2010, encontramos 11,2% ao ano, que faz o Município de Rio das Ostras continuar a ter a maior taxa de crescimento do Estado do Rio de Janeiro. Em 2009, Rio das Ostras apresentava uma taxa de natalidade de 19,6 por mil habitantes. Em 2010, diminuiu para 17,8 por mil habitantes e em 2011, 17,6 por mil habitantes. A taxa de fecundidade em 1991 atingiu a média de 3,5 filhos por mulher. Em 2000, esta taxa decresceu, chegando a média de 2,8 filhos por mulher e em 2010 decresceu mais ainda, chegando a 1,9 filhos por mulher.

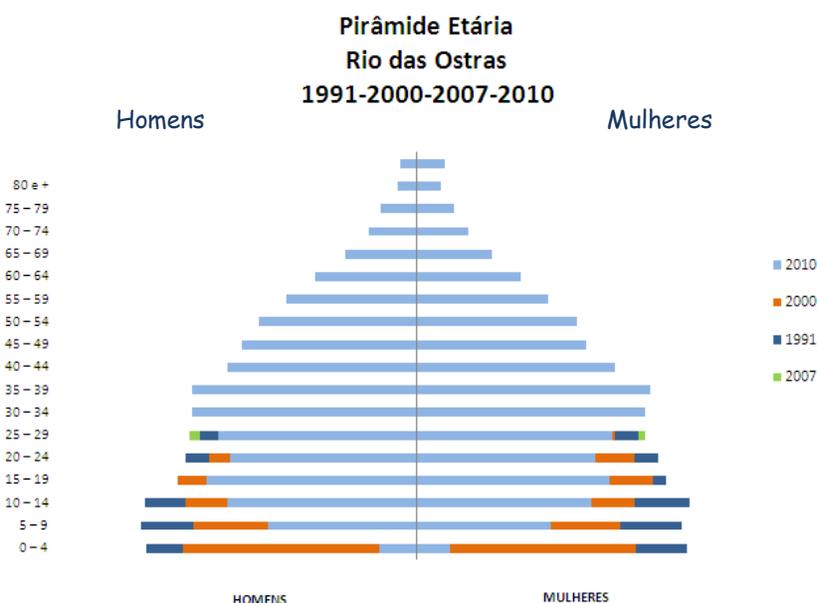
Outro indicador utilizado refere-se à proporção de crianças com menos de cinco anos de idade na população total. Em Rio das Ostras, no ano 2000, as crianças representam 9,6% do total populacional. Em 2007, elas passaram a representar 7,9% do total populacional. No Censo 2010 mantivemos quase o mesmo percentual, encontrando 7,5% de representação para crianças menores de cinco anos.

A análise da proporção de idosos (60 anos e mais), no total populacional indica que eles respondem por 8,3%. Quanto ao sexo, observa-se um predomínio das mulheres idosas em relação aos homens desta faixa etária, no município. Em 2007, a proporção de idosos não mudou muito, com 8,1% do total populacional, ainda com o maior quantitativo de mulheres idosas em relação aos homens desta faixa etária. Para 2010, o quantitativo de idosos ficou em 8,7% do total e ainda com o predomínio de mulheres.

O índice de envelhecimento mostra que a proporção de pessoas de 65 anos ou mais em relação ao total de crianças e jovens com menos de 15 anos foi da ordem de 19,2% em 2000. Já em 2007 o índice de envelhecimento encontrado foi de 21,1%. No Censo 2010, esse índice passou a 23,55%. A expectativa ou esperança média de vida em Rio das Ostras em 2010 era de 76,3; em 2000 era de 70,1 anos. No ano de 1991 ela era de 67,11 anos.

Comentado [AMdA1]: Verificar pop 2017 141.177

A razão de dependência de jovens (relação entre o número de pessoas consideradas dependentes – menos de 15 e 65 anos ou mais – e o restante da população, para Rio das Ostras em 2000, foi de 50,5%. Em 2007 encontramos 40,5%. Já no censo 2010 a razão encontrada foi de 41,5%.



Com os dados disponíveis por grupos de idade, foi construída a pirâmide etária, cujo perfil apresentado e comparado, permite verificar o envelhecimento da população. Observa-se um estreitamento da base e o crescimento proporcional das faixas etárias adultas. Em relação ao quantitativo da população ativa (faixa dos 25 aos 64 anos) podemos afirmar que é o setor da população mais significativo. Há uma tendência para o estreitamento da base da pirâmide (0 a 14 anos) e um progressivo alargamento do topo que, embora ainda não seja significativo nesta altura, futuramente, e a avaliar pelo comportamento das classes intermediárias, mostra essa tendência.

Tabela 2 – População de Rio das Ostras, por faixa etária, nos anos 1991, 2000, 2007 e 2010.

Faixa etária	1991		2000		2007		2010	
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
0 – 4	11,48	11,43	9,91	9,32	8,00	7,74	1,6	1,4
5 – 9	11,69	11,23	9,45	8,65	9,11	8,25	6,3	5,7
10 – 14	11,49	11,56	9,8	9,22	8,78	8,24	8,0	7,4
15 – 19	10,05	10,56	10,14	10,04	8,26	7,88	8,9	8,2
20 – 24	9,77	10,21	8,82	9,26	8,82	9,23	7,9	7,6
25 – 29	9,21	9,42	7,88	8,42	9,62	9,70	8,4	8,3
30 – 34	7,32	7,94	8,02	8,35	8,57	8,90	9,5	9,7
35 – 39	6,61	6,44	8,2	8,49	7,66	8,23	9,5	9,9
40 – 44	5,24	4,98	6,52	6,96	7,56	7,42	8,0	8,4
45 – 49	3,63	3,69	5,66	5,29	6,50	6,69	7,4	7,2
50 – 54	3,45	3,15	4,4	4,31	5,30	5,22	6,7	6,8
55 – 59	3,01	2,79	3,08	3,16	4,11	4,03	5,5	5,6
60 – 64	2,52	2,36	3,1	2,75	2,76	2,86	4,3	4,4
65 – 69	1,76	1,47	2,07	2,19	2,10	2,09	3,0	3,2
70 – 74	1,26	1,26	1,41	1,56	1,45	1,45	2,0	2,2
75 – 79	0,9	0,8	0,87	0,99	0,74	1,02	1,5	1,6
80 e +	0,61	0,7	0,67	1,04	0,65	1,05	0,8	1,0
IGN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	1,2
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Os dados sobre Produto Interno Bruto, desemprego, trabalho infantil, razão de renda, proporção de pobres, analfabetismo e anos de estudo traçam o perfil socioeconômico da população – complemento para o estudo da situação de saúde no município. Os resultados do Produto Interno Bruto – PIB indicam que a economia cresceu em 34,26% em 2008, decresceu em 21,5% no ano 2009 e em 2010 o percentual voltou a crescer em 23,7%. Com estes incrementos da produção, o PIB per capita para 2008 chegou a R\$ 69.276,69, com um acréscimo de 10,18% em relação a 2007. Em 2009, R\$51.232,83, diminuindo em 26% em relação ao ano anterior e em 2010, R\$ 57.882,81, com acréscimo de 12,98% em relação a 2009.

A taxa de desocupação indica que, pelo Censo 2000, 13,96% da População Economicamente Ativa (PEA) estava desocupada. Em 2010 a taxa era de 8,27%. A renda per capita, no ano 1991, era R\$ 332,51. Em 2000 era R\$ 658,42. Em 2010 era R\$ 1.051,19.

As informações sobre a proporção de pobres mostram que diminuiu 52,67%, passando de 38,4% a 18,2% a população que contava com até meio salário mínimo mensal para sua sobrevivência, do ano de 1991 para 2000. Já em 2010, encontramos 15,7% da população com até meio salário mínimo, diminuindo em 13,7% a proporção de pobres em relação ao encontrado no Censo 2000.

O analfabetismo diminuiu em Rio das Ostras, passando de 22,0 em 1991, para 12,7% em 2000. Em 2010, essa taxa diminuiu ainda mais, passando para 5,1%. Destaca-se que a taxa de analfabetismo e a distribuição da população por anos de estudo possibilitam relacionar o nível de instrução dos segmentos populacionais com os determinantes das condições de saúde e contribuir com o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde, uma vez que as pessoas não alfabetizadas e/ou analfabetas funcionais (com menos de quatro anos de estudo) requerem, necessariamente, equidade e tratamento diferenciado nas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

(Texto adaptado de texto elaborado pela Secretaria Municipal de Planejamento)

2 – A REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

Em dezembro de 2016, havia estabelecidos em Rio das Ostras 164 estabelecimentos de saúde, cadastrados no CNES. Destes, apenas 17,07% dos estabelecimentos pertenciam à rede pública de Saúde. Nos últimos 10 anos o número de estabelecimentos de saúde mais do que quadruplicou no Município, com uma expansão significativa da rede privada. O número de estabelecimentos de saúde, por tipo e natureza

jurídica, existentes em dezembro de 2016, podem ser conhecidos nas Tabelas 3 e 4, respectivamente.

Tabela 3 – Tipos de estabelecimentos de saúde, da rede pública e privada, cadastrados no CNES, em dezembro de 2016, em Rio das Ostras

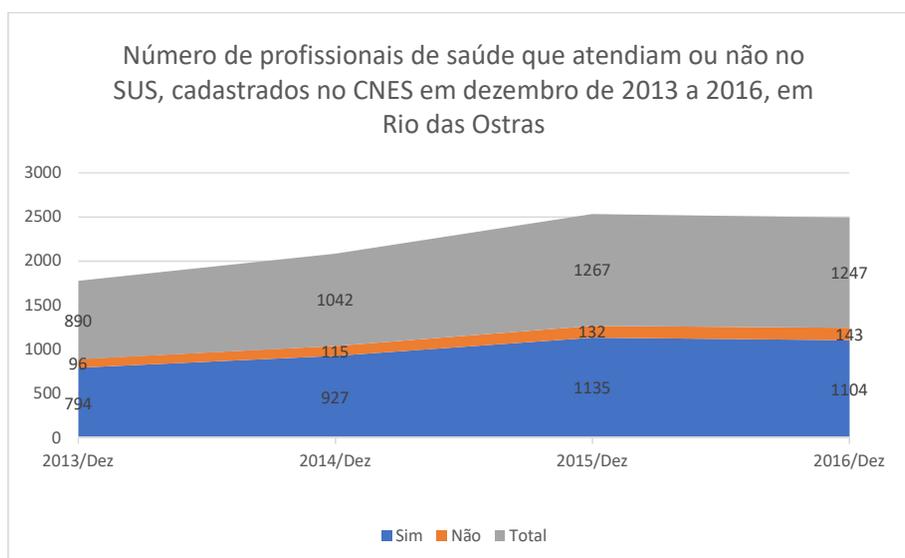
TIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	1
centro de saúde/unidade básica de saúde	12
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	21
Consultório	78
Farmácia	1
Hospital Geral	3
Policlínica	10
Pronto Socorro Geral	1
Secretaria de Saúde	1
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	32
Unidade de Vigilância em Saúde	2
Total	164

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

Tabela 4 – Natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde, cadastrados no CNES, em dezembro de 2016, em Rio das Ostras

Natureza Jurídica	Quantidade
1. Administração Pública	28
124-4 Município	28
2. Entidades Empresariais	69
206-2 Sociedade Empresária Limitada	48
213-5 Empresário (Individual)	7
214-3 Cooperativa	1
224-0 Sociedade Simples Limitada	7
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	6
3. Entidades sem Fins Lucrativos	3
399-9 Associação Privada	3

4. Pessoas Físicas	64
Total	164
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES	



3 - A GESTÃO DA SAÚDE

Em busca de alcançar a integralidade da atenção à saúde, superando as limitações locais, o SUS vem nos últimos anos investindo no processo de regionalização da gestão. Considerando o disposto no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, o Município de Rio das Ostras compõe a Região de Saúde da Baixada Litorânea juntamente com os municípios de Saquarema, Araruama, Iguaba Grande, São Pedro da Aldeia, Cabo Frio, Arraial do Cabo, Armação dos Búzios e Casimiro de Abreu. No âmbito desta regional, a Secretária de Saúde compõe a Comissão Intergestores correspondente, onde é pactuada a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

3.1 - A Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

A organização da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) foi redefinida no artigo nº 19 da Lei nº 1962/2017, publicada na Edição Especial nº 834 de 01 de fevereiro de 2017, conforme descrito a seguir:

- I. Gabinete do Secretário Municipal de Saúde;

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

- 1.3. Divisão de Farmácia do Pronto Socorro Municipal (DIFPS)
- 2. Departamento Administrativo do Pronto Socorro Municipal (DADPS)
 - 2.1. Divisão de Gestão de Pessoas do Pronto Socorro Municipal (DPPS)
 - 2.2. Divisão de Faturamento do Pronto Socorro Municipal (DFPS)
 - 2.3. Divisão de Suprimentos e Patrimônio do Pronto Socorro Municipal (DSPS)
 - 2.4. Divisão de Manutenção do Pronto Socorro Municipal (DMPS)
- VI. Subsecretaria de Atenção Básica e Vigilância em Saúde
 - a. Coordenadoria Geral de Atenção Básica (COAB)
 - 1. Departamento de Programas de Saúde (DEPSA)
 - 1.1. Coordenação de Programa de DCNT
 - 1.2. Coordenação de Programa Doenças Infecto Transmissíveis
 - 1.3. Coordenação de Ciclos Vitais
 - 2. Departamento de Estratégia de Saúde da Família (DESFA)
 - 3. Unidades Básicas de Saúde (UBS)
 - 4. Centros de Saúde (CS)
 - 5. Departamento de Vigilância em Saúde (DEVIS)
 - 5.1. Divisão de Epidemiologia (DIEP)
 - 5.2. Divisão de Imunização (DIMU)
 - 5.3. Divisão de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (DIVS)
 - 5.4. Divisão de Fiscalização Sanitária (DIFS)
 - 6. Departamento de Saúde Bucal (DESB)
 - VII. Coordenadoria de Gestão, Avaliação e Auditoria (COGA)
 - 1. Departamento de Auditoria Médica (DEAME)
 - 2. Departamento de Sistema de Informações / SUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (DESICNE)
 - 3. Departamento da Central de Regulação (DESCER)
 - 3.1. Divisão de Regulação Médica (DIRM)
 - VIII. Órgãos Colegiados
 - a) Conselho Municipal de Saúde (CMS)
 - b) Conselhos Gestores Locais (CGL)

3.2 - O Planejamento da Saúde

O Plano Plurianual, previsto no artigo 165 da Constituição Federal, regulamentado pelo Decreto 2.829 de 29 de outubro de 1998, estabelece diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para um período de 4 anos. A Lei Nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII

do Art. 16). Neste sentido a Portaria Nº 3.085 de 1º de dezembro de 2006, vem regulamentar o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e mais recentemente a Portaria nº 2135/ 2013, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Sendo assim, o Plano de Saúde, instrumento de planejamento do PlanejaSUS, deve manter coerência com o Plano Plurianual com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e com a Lei Orçamentária Anual, instrumentos próprios de cada nível de gestão, guardando uniformidade de objetivos, diretrizes e metas. O plano de saúde é, enfim, o instrumento que norteia todas as atividades do setor saúde, expressas nas programações Anuais de Saúde (PAS).

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Os resultados das PAS têm e seus resultados apresentados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG). A partir de 2011, a SEMUSA passou a utilizar o SARGSUS como ferramenta eletrônica de elaboração do RAG, conforme a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) veio a regulamentar em 15/12/2017. Já os RQDA passaram a ser informados no sistema a partir do 1º quadrimestre de 2016.

Diante da complexidade, dinamicidade e importância do processo de planejamento, a gestão optou por definir, a partir de 2017, uma equipe específica encarregada da execução do PlanejaSUS no Município.

3.3 - O Orçamento da Saúde

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) tem a finalidade de coordenar os recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde que são executadas pela SEMUSA, e para isso formaliza a previsão orçamentária desta, que é encaminhada para a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). O FMS: mantém o controle dos empenhos, da liquidação e pagamento das despesas, e dos recebimentos das receitas necessários à sua execução orçamentária, e prepara as demonstrações mensais da receita e despesa a serem encaminhadas ao Gestor do FMS e à Contabilidade Geral do Município. Acompanha trimestralmente, em articulação com o Departamento de Infraestrutura e Serviços Gerais (DESGE) da SEMUSA, os inventários de estoque de medicamentos, instrumentos e equipamentos médico odontológicos, e insumos em geral, a serem encaminhados ao Gestor do FMS e à Contabilidade Geral do Município. Realiza, em articulação com a Coordenadoria Administrativa (COAD) da SEMUSA, o controle sobre

convênios e contratos de prestação de serviços do setor privado para a rede municipal de saúde, e sobre os bens patrimoniais da SEMUSA também em articulação com o Departamento de Patrimônio da Prefeitura Municipal Atua juntamente com a Coordenadoria Administrativa (COAD), da SEMUSA, no abastecimento e na prestação de serviços à rede municipal de saúde; acompanha anualmente o seu inventário de móveis e balanço geral, o que encaminha ao Gestor do Fundo e à Contabilidade Geral do Município, e solicita a esta as demonstrações que indiquem a situação econômica financeira do FMS o que apresenta ao Secretário Municipal de Saúde.

A tabela a seguir apresenta o montante de recursos aplicados pelo Município, com recursos próprios, desde a publicação da Lei 141/2012, que definiu um percentual mínimo de 15% da receita própria, a serem aplicados em saúde. Os dados revelam que, desde então, o Município sempre aplicou um valor sempre acima do dobro do percentual exigido.

Tabela 5 – Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em ASPS, referente à Rio das Ostras

Exercício	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada com recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (Não Aplicado)
2016	99.440.320,79	38.234.716,17	0,00	0,00	0,00
2015	93.795.145,12	41.667.741,12	0,00	0,00	0,00
2014	92.485.901,70	40.261.821,33	0,00	0,00	0,00
2013	78.033.960,88	35.990.914,05	0,00	0,00	0,00
Total	363.755.328,49	156.155.192,67	0,00	0,00	0,00
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde					

Fonte: SIOPS

As Tabelas 6 a 8, a seguir, apresentam os repasses, Fundo a Fundo, para o Município nos anos de 2014 a 2016, por bloco de financiamento, demonstrando que, embora os valores sejam significativos, são muito inferiores aos recursos próprios aplicados.

Tabela 6 – Total de repasses de recursos da União, Fundo a Fundo, por bloco, no ano de 2014

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 566.059,20	R\$ 0,00	R\$ 566.059,20

ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 3.633.288,55	R\$ 0,00	R\$ 3.633.288,55
GESTÃO DO SUS	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
INVESTIMENTO	R\$ 2.302.806,65	R\$ 0,00	R\$ 2.302.806,65
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 5.952.257,72	R\$ 0,00	R\$ 5.952.257,72
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 998.136,11	R\$ 0,00	R\$ 998.136,11
Total Geral	R\$ 13.462.548,23	R\$ 0,00	R\$ 13.462.548,23

Tabela 7 - Total de repasses de recursos da União, Fundo a Fundo, por bloco de financiamento, em 2015

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 518.887,60	R\$ 0,00	R\$ 518.887,60
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 3.740.240,04	R\$ 0,00	R\$ 3.740.240,04
INVESTIMENTO	R\$ 588.041,90	R\$ 0,00	R\$ 588.041,90
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 7.193.431,32	R\$ 12.242,45	R\$ 7.181.188,87
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.038.804,86	R\$ 0,00	R\$ 1.038.804,86
Total Geral	R\$ 13.079.405,72	R\$ 12.242,45	R\$ 13.067.163,27

Tabela 8 - Total de repasses de recursos da União, Fundo a Fundo, por bloco de financiamento, em 2016

Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 613.230,80	R\$ 0,00	R\$ 613.230,80
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 3.847.662,04	R\$ 0,00	R\$ 3.847.662,04
INVESTIMENTO	R\$ 1.978.018,51	R\$ 0,00	R\$ 1.978.018,51
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 7.401.062,46	R\$ 13.355,40	R\$ 7.387.707,06
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.330.000,97	R\$ 0,00	R\$ 1.330.000,97
Total Geral	R\$ 15.169.974,78	R\$ 13.355,40	R\$ 15.156.619,38

3.4 - O Controle Social na Saúde

A participação social no SUS foi instituída pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A Lei nº 0235/97 de 29/05/1997, criou, no âmbito de Rio das Ostras o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e definiu a realização bianual da Conferência Municipal de Saúde. Segundo a mesma Lei, o CMS se renova a cada dois anos por ocasião da realização da Conferência.

Através da Lei Municipal 558/2001 foram implantados os Conselhos Gestores Locais de Unidades de Saúde. Após a implantação os Conselhos foram, aos poucos

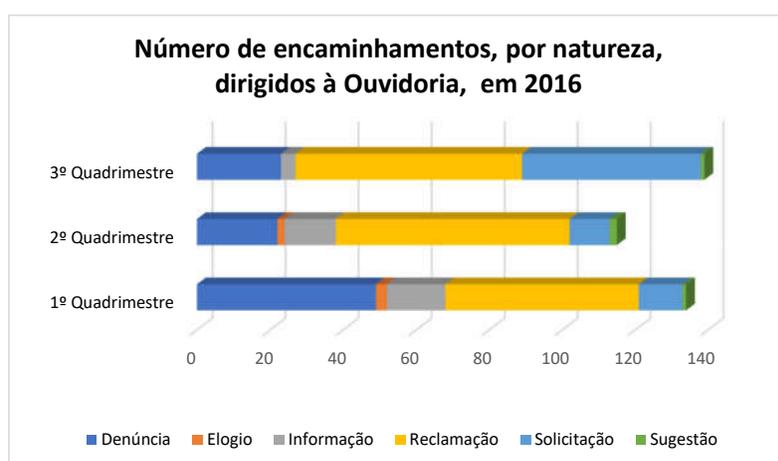
deixando de se reunirem e, em 2007, por ocasião da 5ª Conferência de Saúde, todos os Conselhos foram reativados através do Projeto Saúde na Comunidade, que teve por objetivo sensibilizar a as comunidades locais quanto à importância da Conferência de Saúde e dos Conselhos Gestores Locais. Novamente os Conselhos se desarticularam, e apenas alguns se mantiveram se reunindo nos últimos anos, por estímulo da gestão em manter um articulador, para esta tarefa. Atualmente, apenas o Serviço de Atenção especializada – SAE, possui Conselho atuante, sendo que as unidades de Boca da Barra e Nova Esperança deixaram de se reunir, mais recentemente, em 2016.

3.5 - A Ouvidoria

A Ouvidoria recebe as manifestações dos usuários reclamações, solicitações, denúncias, elogios, críticas e sugestões dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados por determinado órgão do Sistema de Saúde (SUS). As manifestações são recebidas por meio de vários canais como: carta, internet, telefone e atendimento presencial, organiza as manifestações colhidas que retratam o serviço público, elabora relatórios gerenciais ou temáticos e direciona-os para gestores e organismos de controle social, com intuito de buscar a solução de problemas e a melhoria da qualidade do atendimento.

No âmbito do Ministério da Saúde, foi criada por meio do Decreto 4.726, de 9 de junho de 2003. Na Secretaria Municipal de Saúde iniciou suas atividades em janeiro de 2013.

Os encaminhamentos dirigidos à Ouvidoria, em 2016, são apresentados no gráfico abaixo:



3.6 – A Regulação, o Controle e Avaliação e a Auditoria em Saúde

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, foi instituída pela Portaria nº 1.559, de agosto de 2008. As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si, a saber:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

O Controle, Avaliação e Auditoria, foi instituído na estrutura organizacional da SEMUSA, anteriormente à Publicação da Política de Regulação, por meio da Lei 1165/2007, como Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria (COCAA). Na reforma administrativa, em 2013 passa a ser nominada Coordenadoria de Gestão, Avaliação e Auditoria (COGA).

Tabela 9 - Número de procedimentos de promoção e prevenção em saúde realizados na rede SUS municipal no período de 2014 a 2016

Forma organização	2014	2015	2016
-------------------	------	------	------

010101 Educação em saúde	7035	21885	27655
010102 Saúde bucal	8430	9751	15748
010103 Visita domiciliar	12197	26044	28471
010104 Alimentação e nutrição	91075	632785	79843
010201 Vigilância sanitária	350579	368800	209576
Total	469316	1059265	361293

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

Tabela 10 – Número de procedimentos diagnósticos realizados na rede SUS municipal no período de 2014 a 2016

Forma organização	2014	2015	2016
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	13	19	11
020102 Outras formas de coleta de material	3781	326023	6502
020201 Exames bioquímicos	61316	176637	132998
020202 Exames hematológicos e hemostasia	27105	59580	45789
020203 Exames sorológicos e imunológicos	120898	23939	20489
020204 Exames coprológicos	3497	5084	5201
020205 Exames de uroanálise	12492	24227	19554
020206 Exames hormonais	6939	14803	9838
020207 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	2	13	3
020208 Exames microbiológicos	350	886	800
020209 Exames em outros líquidos biológicos	1	127	342
020212 Exames imunohematológicos	956	7767	5285
020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	13414	13746	13137
020402 Exames radiológicos da coluna vertebral	3263	3298	4013
020403 Exames radiológicos do torax e mediastino	21899	22447	21806
020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	7384	7419	6872
020405 Exames radiológicos do abdomen e pelve	1640	1814	1696
020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	300004	11633	10632
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	1296	1932	2596
020502 Ultra-sonografias dos demais sistemas	3495	5023	6199
020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	886	451	110
020602 Tomografia do torax e membros superiores	209	102	40
020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores	480	147	55
020901 Aparelho digestivo	26	218	280
020903 Aparelho ginecológico	76	142	89
020904 Aparelho respiratório	-	50	137
021102 Diagnóstico em cardiologia	6989	8476	9973
021103 Diagnóstico cinético funcional	-	39	213
021104 Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	-	101	108
021106 Diagnóstico em oftalmologia	-	103	165
021107 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	140	383	1204
021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratório	9004	13804	19764
Total	607555	730433	345901

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

Tabela 11 – Número de procedimentos clínicos realizados na rede SUS de 2014 a 2016

Forma organização	2014	2015	2016
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	24540	478400	26782
	2		8
030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	48072	23924	34158

030105 Atenção domiciliar	1421	3176	769
030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	20222	234922	19174
	1		6
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	13139	22984	8680
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)	18991	330536	44753
	9		3
030201 Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas	-	-	19
030204 Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	9	53	1138
030205 Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)	2598	4070	18692
030206 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	191	136	1889
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	1112	1611	1638
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1542	1395	3314
030701 Dentística	11872	8452	5978
030702 Endodontia	5182	4687	4371
030703 Periodontia clínica	7177	7509	7232
030704 Moldagem/Manutenção	1	3	1283
Total	72985	112185	99626
	8	8	8

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

Tabela 12 – Número de procedimentos cirúrgicos realizados na rede SUS municipal no ano de 2016

Forma organização	2014	2015	2016
040101 Pequenas cirurgias	17252	19472	19567
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	6	30	8
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	48	96	272
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	-	5	221
040602 Cirurgia vascular	1	-	6
040702 Intestinos, reto e anus	-	-	1
040801 Cintura escapular	-	3	49
040802 Membros superiores	-	5	130
040805 Membros inferiores	-	-	32
040806 Gerais	13	48	23
040906 Útero e anexos	1	-	-
040907 Vagina, vulva e perineo	1	1	-
041001 Mama	1	2	-
041402 Cirurgia oral	3645	3437	2364
041504 Procedimentos cirúrgicos gerais	-	13	100
Total	20968	23112	22773

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

Tabela 13 – Número de procedimentos órteses, próteses e materiais especiais realizados na rede SUS, para residentes de Rio das Ostras, no período de 2014 a 2016

Forma organização	2014	2015	2016
070101 OPM auxiliares da locomoção	159	200	115
070102 OPM ortopédicas	166	97	93
070103 OPM auditivas	155	72	69
070104 OPM oftalmológicas	6	4	6
070105 OPM em gastroenterologia	1835	1821	1255

070106 OPM em urologia	139	258	392
070107 OPM em odontologia	3	2	5
070108 OPM de anomalias buco-maxilo-facial	1	7	7
070109 Substituição/Troca em órteses/próteses	2	1	3
070210 OPM em nefrologia	119	131	144
Total	2585	2593	2089

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

Tabela 14 – Número de Ações complementares da atenção à saúde realizados na rede SUS municipal e referenciada no ano de 2016

Forma organização	2014	2015	2016
080301 Deslocamento/Ajuda de custo	71925	61466	66098
Total	71925	61466	66098

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

Tabela 15 – Número de internações de residentes, na rede SUS municipal e referenciada, no período de 2014 a 2016

Forma organização	2014	2015	2016
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	2	3	5
020904 Aparelho respiratório	-	-	1
030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	17	35	33
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	213	240	234
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	89	94	124
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	62	73	73
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	142	131	120
030305 Tratamento de doenças do aparelho da visão	-	1	3
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares	221	281	306
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo	140	162	160
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	156	166	163
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13	11	14
030310 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	325	272	312
030311 Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	8	10	9
030313 Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados	8	6	1
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas	385	351	438
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	164	251	138
030316 Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	111	67	86
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	24	4	4
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	13	5	4
030409 Medicina nuclear - terapêutica oncológica	1	-	-
030410 Gerais em oncologia	39	29	35
030502 Tratamento em nefrologia em geral	39	58	33
030801 Traumatismos	90	83	63
030802 Intoxicações e envenenamentos	2	3	5

030803 Outras consequências de causas externas	2	1	-
030804 Complicações consequentes a procedimentos em saúde	18	10	9
031001 Parto e nascimento	618	675	608
040102 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	31	22	14
040201 Cirurgia de tireóide e paratireóide	32	19	11
040301 Trauma e anomalias do desenvolvimento	14	7	15
040302 Coluna e nervos periféricos	16	11	14
040303 Tumores do sistema nervoso	1	2	1
040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	4	10	5
040307 Tratamento neuro-endovascular	5	3	3
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	31	34	36
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	19	13	8
040403 Anomalia Crânio e bucomaxilo facial	2	1	2
040501 Palpebras e vias lacrimais	1	-	-
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	4	6	5
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	18	12	15
040601 Cirurgia cardiovascular	17	20	21
040602 Cirurgia vascular	8	8	13
040603 Cardiologia intervencionista	28	32	40
040604 Cirurgia endovascular	11	10	12
040605 Eletrofisiologia	2	3	1
040701 Esôfago, estômago e duodeno	5	3	8
040702 Intestinos , reto e anus	108	79	71
040703 Pancreas, baco, figado e vias biliares	121	98	67
040704 Parede e cavidade abdominal	287	215	159
040801 Cintura escapular	7	6	4
040802 Membros superiores	93	39	39
040803 Coluna vertebral e caixa torácica	8	9	4
040804 Cintura pélvica	26	23	9
040805 Membros inferiores	131	120	75
040806 Gerais	91	77	63
040901 Rim, ureter e bexiga	20	14	14
040902 Uretra	5	9	5
040903 Próstata e vesícula seminal	4	7	8
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	30	27	22
040905 Pênis	41	31	15
040906 Útero e anexos	166	116	58
040907 Vagina, vulva e períneo	15	13	4
041001 Mama	12	12	12
041101 Parto	198	208	167
041102 Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	215	217	203
041201 Traqueia e brônquios	1	1	-
041202 Mediastino	-	2	3
041203 Pleura	-	1	2
041204 Parede torácica	25	17	7
041205 Pulmão	1	1	-
041301 Tratamento de queimados	2	2	-
041304 Outras cirurgias plásticas/reparadoras	4	4	2
041401 Buco-maxilo-facial	3	2	1
041402 Cirurgia oral	4	2	1
041501 Múltiplas	33	46	56
041502 Sequenciais	19	27	10

041503 Politraumatizados	-	-	2
041504 Procedimentos cirúrgicos gerais	12	34	22
041601 Urologia	15	10	4
041602 Sistema linfático	1	-	1
041603 Cabeça e pescoço	1	1	-
041604 Esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos intra-abdominais	2	7	-
041605 Colo-proctologia	-	1	-
041606 Ginecologia	4	6	-
041608 Pele e cirurgia plástica	2	1	1
041611 Cirurgia torácica	1	2	1
041612 Mastologia	10	11	3
050301 Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	2	-	1
050302 Cirurgias para transplante - doador vivo	-	1	-
050501 Transplante de tecidos e células	1	-	1
050502 Transplante de órgãos	1	1	-
050602 Intercorrência pós transplante	6	5	1
Total	4879	4743	4323

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

As Tabelas 16 e 17, abaixo, apresentam a demanda reprimida de procedimentos não atendidos pela Central de Regulação em função da não disponibilidade dos procedimentos na rede de referência ou por uma reduzida disponibilidade de vagas nesta rede.

Tabela 16 - Procedimentos não agendados pela Central de Regulação nos anos 2015 e 2016

PROCEDIMENTO	ANO	QUANTIDADE
Ressonância magnética	2015	433
Ressonância magnética	2016	207
Densitometria óssea	2015	122
Densitometria óssea	2016	211
Mamografia	2016	353
Ultrassonografia	2016	71
Ecocardiograma	2016	03
Audiometria	2016	28
Eletroencefalograma	2016	11
Endoscopia	2016	16
Videolaringoscopia	2016	08
Teste ergométrico	2016	03
Eletroneuromiografia	2016	03

Tabela 17 – Procedimentos solicitados e não agendados pela Central de Regulação no período de janeiro a junho de 2017

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
Audiometria/ impedânciometria	96
Endoscopia nasal	8
Videolaringoscopia	37
Cintilografia	30
Densitometria óssea	347
Mamografia	487
Tomografia Computadorizada	209
Ressonância magnética	352
Colonoscopia	67
Ecocardiograma	165
Eletrocardiograma	39
Eletroneuromiografia	15

Endoscopia digestiva alta	118
Teste ergométrico	24
Ultrassonografia	913
Procedimentos de alergologia	16
Cirurgia bariátrica	4
Cirurgia cabeça/pescoço	7
Cirurgia geral 83	
Cirurgia pediátrica	3
Cirurgia plástica	37
Procedimentos em dermatologia	2
Procedimentos em gastroenterologia	8
Procedimentos em genética pediátrica	20
Procedimentos em ginecologia	67
Procedimentos em hematologia	3
Procedimentos em hematologia pediátrica	2
Procedimentos em imunologia	1
Procedimentos em nefrologia	1
Neurocirurgia	47
Procedimentos em neurologia	47
Obstetrícia de alto risco	1
Procedimentos em oftalmologia	32
Procedimentos em Ortopedia	51
Procedimentos em otorrinolaringologia adulta	23
Procedimentos em pneumologia adulta	67
Procedimentos em pneumologia pediátrica	13
Próteses auditivas	61
Próteses ortopédicas	70
Procedimentos em urologia	30

3.7 - A Gestão de Pessoas

Gestão de Pessoas na SEMUSA está a cargo do Departamento de Gestão de Pessoas e Responsabilidade Técnica dos Profissionais de Saúde (DEGEP), nas questões relativas ao controle de frequência, lotação, jornada de trabalho, escalas de serviço e de plantão, processos de avaliação de desempenho, de usufruto de férias, licença-prêmio e demais afastamento de servidores, de acordo com a necessidade de cada unidade, considerando as nomeações, exonerações, demissões, aposentadorias e falecimento de servidores. Serve de apoio às Coordenadorias, Departamentos e Divisões em assuntos relacionados à Gestão de Pessoas. Acompanha processos de sindicância e administrativos disciplinares. Participa do processo de recrutamento e seleção de pessoas, avalia seu perfil de acordo com desenvolvimento profissional, avalia o estágio probatório servidores lotados e em exercício na SEMUSA, e controla o processamento da folha de pagamento mensal. Acompanha a aplicação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, e outras atribuições pertinentes aos seus objetivos, em articulação com a Secretaria Municipal de Administração. O quadro de pessoal da SEMUSA está demonstrado na Tabela abaixo, com o detalhamento das funções e o quantitativo de pessoas em cada uma delas.

Tabela 18 – Pessoal de saúde de acordo com ocupação, em agosto de 2017

Ocupações em geral	Atende SUS
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	697
ANESTESISTA	15
Médico Anestesiologista	15
ASSISTENTE SOCIAL	32
Assistente Social	32
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	15
Farmacêutico	15
CIRURGIÃO GERAL	25
Médico Cirurgião Geral	25
CLÍNICO GERAL	80
Médico Clínico	80
ENFERMEIRO	115
Enfermeiro	101
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	12
Enfermeiro sanitaria	2
FISIOTERAPEUTA	40
Fisioterapeuta geral	39
Fisioterapeuta respiratória	1
FONOAUDIÓLOGO	7
Fonoaudiólogo	7
GINECO OBSTETRA	41
Médico Ginecologista Obstetra	41
MÉDICO DE FAMÍLIA	19
Médico da estratégia de Saúde da Família	19
NUTRICIONISTA	45
Nutricionista	45
ODONTÓLOGO	64
Cirurgião dentista - clínico geral	36
Cirurgião dentista - endodontista	3
Cirurgião dentista - odontopediatra	5
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	5
Cirurgião dentista - periodontista	4
Cirurgião dentista - protesista	1
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	6
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	4
PEDIATRA	56
Médico Pediatra	56
PSICÓLOGO	20
Psicólogo Clínico	20
PSIQUIATRA	7
Médico psiquiatra	7
RADIOLOGISTA	14
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	14
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	87

Médico alergista e imunologista	2
Médico angiologista	1
Médico cardiologista	11
Médico cirurgião cardiovascular	1
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	1
Médico cirurgião pediátrico	2
Médico coloproctologista	2
Médico dermatologista	5
Médico do trabalho	5
Médico em cirurgia vascular	1
Médico em endoscopia	1
Médico em medicina intensiva	4
Médico endocrinologista e metabologista	5
Médico fisiatra	1
Médico gastroenterologista	1
Médico geriatra	1
Médico hematologista	2
Médico homeopata	2
Médico infectologista	4
Médico mastologista	1
Médico neurocirurgião	1
Médico neurologista	5
Médico oftalmologista	8
Médico ortopedista e traumatologista	12
Médico otorrinolaringologista	6
Médico reumatologista	2
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	15
Médico veterinário	3
Biólogo	2
Coordenador Pedagógico	1
Terapeuta ocupacional	9
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	487
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	114
Auxiliar de Enfermagem	114
FISCAL SANITÁRIO	120
Visitador Sanitário	120
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	168
Técnico de enfermagem	153
Técnico de enfermagem de saúde da família	13
Técnico de enfermagem do trabalho	2
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	30
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	5
Técnico em Laboratório de Farmácia	7
Técnico em patologia clínica	18
TÉCNICO E AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	8

Técnico de imobilização ortopédica	8
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	6
Técnico em saúde bucal	6
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	23
Técnico em radiologia e imagenologia	23
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	18
Instrumentador Cirúrgico	7
Técnico de Saneamento	10
Técnico Químico	1
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	132
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	27
Agente comunitário de saúde	27
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	5
Agente de saúde pública agente de saneam	5
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	36
Atendente de consultório dentario	36
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	64
PESSOAL ADMINISTRATIVO	64
ADMINISTRAÇÃO	40
Assistente técnico administrativo	3
Diretor de serviços de saúde diretor cli	2
Engenheiro civil saneamento	7
Gerente de serviços de saúde administrado	25
Tecnico em segurança no trabalho	3
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	24
Trabalhador de serviços de manutenção	24
Total	1316

Fonte: Datasus/CNES

3.8 - A Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde foi Instituída pelo Ministério da Saúde (Portaria nº198/04) como política pública para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde, e foi reafirmada com a Portaria 1.996/07 que define novas diretrizes e estratégias adequadas ao Pacto pela Saúde. A Educação Continuada aborda as categorias profissionais separadamente, a partir do diagnóstico das suas necessidades individuais fornecidas por seus gestores. Ela valoriza a Ciência como fonte de conhecimento e suas práticas, na forma de cursos e treinamentos, são definidas pelo saber técnico científico. A Educação Permanente tem foco no trabalho da equipe multiprofissional, com abordagem interdisciplinar e transdisciplinar. Ela valoriza o trabalho como fonte de conhecimento (aprendizagem significativa), e suas práticas são definidas por múltiplos fatores como: organização do trabalho, conhecimento técnico científico, saberes, relações de poder. A

Educação Permanente reconhece o caráter educativo do próprio trabalho, concebido não apenas no seu sentido instrumental, mas também como espaço de problematização, promovendo o diálogo e a construção de consensos para melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Objetivos específicos da Educação Permanente são: Fortalecer parcerias com Conselhos de Classe e/ou Instituições para capacitação de seus servidores, enriquecendo assim sua gama de conhecimento através de intercâmbio com profissionais de outras instituições; trabalhar em conjunto com as Subsecretarias da Secretaria Municipal de Saúde e seus respectivos departamentos; viabilizar junto à CIES/BL a utilização de verbas repassadas de Fundo a Fundo na qualificação de servidores, através de Fóruns, Seminários, cursos, etc.; auxiliar os departamentos demandantes na organização e realização de eventos com o objetivo de capacitação e atualização dos servidores; incentivar a implementação dos Conselhos Gestores Locais, e sua implantação nas novas Unidades de Saúde; dar continuidade ao processo de Humanização no Pronto Socorro Municipal, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde e Centros de Reabilitação; estimular a adesão dos Profissionais de Saúde ao Programa Telessaúde Brasil; valorizar o conhecimento das situações emergentes nas rotinas de trabalho, para a realização de melhorias nas práticas de gestão e de atenção, e para a construção de novos pactos de convivência e práticas que aproximem o SUS da atenção integral à saúde; consolidar as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde em Educação Permanente e Educação Continuada, para a elaboração do Relatório Quadrimestral, Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual de Saúde e Plano Regional de Saúde.

Neste enfoque, em 2016, foram realizadas ações de apoio aos Departamentos, de acordo com suas necessidades e especificidades para realizar Educação Permanente, capacitação e/ou atualização de servidores; estabelecimento de Representatividade junto à Comissão Permanente Ensino e Serviço da Baixada Litorânea (CIES/BL), contribuindo com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias implementadas da Educação Permanente em Saúde;

Os Quadros 1 a 3, a seguir, apresentam as capacitações realizadas em 2016, perfazendo um total de 1900 vagas de capacitação ofertadas.

Quadro 1 – Atividades de Educação Permanente realizadas no 1º quadrimestre de 2016

Capacitação	Público alvo
Combate ao Mosquito Aedes Aegypti e doenças, Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. (Vigiarte/Subvisa/Equipe PSE)	Servidores Públicos da Educação

Combate ao Mosquito Aedes Aegypti e doenças, Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. (Vigiarte/Subvisa/Equipe PSE)	Servidores Públicos da Educação
Gestão de Pessoas: Atendimento Humanizado (Vanessa - Fisioterapeuta)	Fisioterapeutas e Atenção Básica
Treinamento e prática do M.I. Vírus e reciclagem do Dengue Report - Ecovec. (ECOVEC)	Guardas Sanitário e Encarregados
Gestão de Pessoas Atendimento Humanizado (Vanessa - Fisioterapeuta)	Fisioterapeutas e Atenção Básica
Palestra: Violências – Conhecer, Identificar e Comunicar. Equipe PSE e Núcleo de Atenção as Violências (DEPSA)	Professores da Rede Municipal de Ensino
Primeiros Socorros em Ambiente Escolar Ações Simples que Salvam Vidas (Equipe PSE)	Professores da Rede da Municipal de Ensino
Comunidade Escolar mobilizada contra o Aedes Aegypti (Vigiarte/Subvisa/Equipe PSE)	Professores da Rede Municipal de Ensino
Vacinação H1N1 (Enf. Jorgina-Epidemiologia)	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
Primeiros Socorros em Ambiente Escolar Ações Simples que Salvam Vidas (Enfermeiro Paraguaçu)	Professores da Rede Municipal de Ensino
Notificação de Violência Interpessoal/autoprovocada (Equipe NASA)	Médicos Clínicos gerais, Ginecologistas e Obstetras, Psicólogos, Assistentes Sociais Agentes Comunitários, profissionais de Enfermagem
Total de servidores capacitados	750

Quadro 2 – Atividades de Educação permanente realizadas no 2º quadrimestre de 2016

Capacitação	Público alvo
Curso de Atualização "Marcos do desenvolvimento Neuropsicomotor" (Fisioterapeuta Jorge Luís A. Pereira)	Fisioterapeutas, Enfermeiros, Terapeutas Ocupacional e Psicólogos
Projeto EDUCANVISA	Diretores e Professores (SEMED)
Dengue Report e MI Dengue	Guardas Sanitários, Encarregados
OFICINAS E PALESTRAS Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes (Equipe Programa NASA)	Médicos –Enfermeiros Psicólogos-Assistentes Sociais
Curso "Atualização em Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual" (Equipe Programa NAVI)	Médicos –Enfermeiros Psicólogos- Assistentes Sociais
OFICINAS E PALESTRAS Dia Nacional da Luta Antimanicomial (Equipe Programa Saúde Mental)	Médicos –Enfermeiros Psicólogos-Assistentes Sociais-Terapeutas Ocupacional e Usuários e Familiares
Atualização sobre Sistema de Faturamento	Diretores Administrativos
Gestão de Pessoas e Atendimento Humanizado	Coordenadores e Gerentes de Unidades
OFICINA: Dia Nacional de Combate as Drogas	Equipe Multiprofissional Equipe Álcool e drogas Usuários Acompanhados pela Equipe
Projeto Educandisa	Diretores e professores (SEMED)
Curso "Ações de Controle Em Hanseníase" Dr. Lícia. F. Oliveira/ Equipe Programa Hanseníase/A.S Andréa Maria Cabral	Médicos, enfermeiros (ESF/PSF E UBS)
Pré-natal (COREN/RJ)	Técnicos de enfermagem enfermeiros
Humanização do parto (COREN/RJ)	Técnicos de enfermagem enfermeiros
Projeto EDUCANVISA	diretores e professores (SEMED)

Acolhimento e classificação de risco à gestante e ao recém-nascido (COREN/RJ)	Técnicos de enfermagem enfermeiros
Total de servidores capacitados	800

Quadro 3 – Atividades de Educação Permanente realizadas no 3º quadrimestre de 2016

Capacitação	Público alvo
ICE "Almoxarifado"	Servidores diversas Secretarias
Princípios Biológicos para Incisões e Aproveitamento de Dentes Inclusos em Cirurgia Oral	Odontólogos
CAPACITA COREN " Cuidados das Enfermagem com Pacientes Críticos/Monitorização Invasiva" e "Prevenção e Tratamento de Úlceras Venosas Arteriais e Pressão"	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem
FIOCRUZ "Esposos 2" Qualificação em Educação Popular em Saúde	Agentes, Educadores e Profissionais da Atenção Básica e Vigilância em Saúde
Total de Servidores capacitados	350

3.9- A Gestão Administrativa da Saúde

A gestão administrativa da Saúde está a cargo da Coordenadoria Administrativa (COAD). O setor é responsável pela gestão dos insumos e manutenção estrutural da Secretaria. Sendo assim também gere os contratos de aquisição de materiais e serviços, inclusive com atribuição de fiscalizar alguns deles.

A complexidade diversa dos serviços de saúde exige cada vez mais uma alta especialização na gestão de seus insumos e serviços e, atualmente, existe uma grande necessidade de se investir na informatização dos seus estoques e da sua dispensação, assim como na capacitação de servidores para a implantação de novas tecnologias de gestão. Em relação à conservação e organização de insumos a Secretaria possui diversos espaços de armazenamento, com gestão diversa, dificultando a organização e controle de seus estoques. Atualmente os insumos estão distribuídos da seguinte forma:

- Inseticidas e EPI de uso exclusivo da Vigilância em Saúde são mantidos no prédio da Coordenação de Vigilância em Saúde;
- Insumos farmacêuticos na farmácia Municipal sob controle próprio;
- Imunobiológicos estocados na casa da Vacina, no Posto de Saúde da Avenida Linda, sob gestão do Programa de Imunização;
- Insumos especializados, ortopédicos e de nutrição parenteral, no Hospital sob gestão própria;
- Insumos odontológicos, no DESGE, sob gestão do Departamento de Saúde Bucal
- Dietas enterais, embora armazenadas na farmácia municipal, sob gestão da ATAN;
- Materiais de uso comum, no almoxarifado central da Semusa, sob gestão da COAD.

4 – A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA REDE SUS MUNICIPAL

A integralidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde e se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. Neste sentido, estabelece uma busca permanente pela ampliação da oferta e integração de serviços visando à promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

4.1 - A Atenção Básica

Os serviços de atenção básica à saúde da população no Município são oferecidos em 13 Unidades Básicas de Saúde, sendo cinco postos de saúde no modelo tradicional, seis postos de saúde com Estratégia Saúde da Família implantada, totalizando 12 equipes, e dois centros de saúde onde ficam centralizadas as especialidades. Todas as unidades de atenção básica contam com consultório odontológico e profissionais de saúde bucal voltados a promoção, prevenção e clínica odontológica básica. A equipe de Saúde Bucal também realiza ações nas escolas de educação em saúde e tratamento de recuperação em escolares.

A Atenção Básica também conta com uma unidade que abriga o Departamento de Programas de Saúde - DEPSA, que centraliza a coordenação dos programas de saúde implantados e o Centro de Atenção Especializada aos portadores de DST/HIV/ Aids e Hepatites Virais -SAE.

O Quadro 1 apresenta a os equipamentos de saúde que compõem Atenção Básica. Dos postos de saúde com o programa da estratégia Saúde da Família implantados, dois trabalham em regime de unidade mista.

Quadro 4 -. Equipamentos de Saúde da Atenção Básica

UNIDADE DE SAÚDE	MODELO ORGANIZACIONAL
Centro de Saúde da Extensão do Bosque	Atendimento de especialidades e de referência para os Programas de Saúde
Centro de Saúde de Nova Cidade	Atendimento de especialidades e de referência para os Programas de Saúde
Posto de Saúde do Recanto	UBS tradicional
Posto de Saúde do Operário	UBS tradicional
Posto de Saúde de Nova Esperança	UBS tradicional
Posto de Saúde de Boca da Barra	UBS tradicional
Posto de Saúde da Avenida Linda	UBS tradicional
Posto de Saúde do Jardim Mariléa	UBS tradicional
Posto de Saúde do Âncora	UBS mista

Clínica da Família Paulo Gussen	UBS ESF
Posto de Saúde Cláudio Ribeiro	UBS ESF
Posto de Saúde de Cantagalo	UBS ESF
Posto de Saúde de Rocha Leão	UBS mista
Posto de Saúde Mar do Norte	UBS ESF
Departamento de Programas de Saúde	Coordenação dos Programas de Saúde implantados
Serviço de Atenção Especializada	Atendimento de especialidades e de referência para o Programa de Saúde DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais

4.1.1- A Estratégia Saúde da Família

Embora o Ministério da Saúde tenha definido em 1994 a o Programa Saúde da Família que, mais tarde foi reconhecida como a estratégia de eleição para a organização do sistema de saúde, Rio das Ostras só iniciou a sua implantação em 2007, enfrentando grande desconfiança por parte da população. Atualmente conta com uma cobertura de 33% e apresentou, este ano ao Conselho Municipal de Saúde, um planejamento para a expansão da sua cobertura para 59% da população até março de 2018. Para a expansão será realizado um Processo Seletivo Público Simplificado para Agentes Comunitários de Saúde e está se estruturando um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-I)

4.1.2 – As Ações Programáticas em Saúde desenvolvidas na Atenção Básica

O Município de Rio das Ostras, de acordo com os modelos e diretrizes ministeriais e suas características epidemiológicas, realiza o enfrentamento de doenças e agravos de eleição, em programas de saúde que organizam a atenção à saúde da população tanto no que se refere à atenção básica, quanto à atenção especializada. As ações programáticas estão organizadas em três grandes áreas de atenção: das doenças transmissíveis; das doenças crônicas e agravos não transmissíveis e dos ciclos vitais.

A Atenção às Doenças Transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis de eleição são o HIV/AIDS, as hepatites virais e a sífilis. A testagem rápida para estas doenças está disponível em toda a rede de atenção básica e maternidade. Em paralelo, o Programa atua na capacitação do profissional de saúde de todas as unidades de atendimento primário, secundário e terciário com o objetivo de mantê-los sempre atualizados e estimular o melhor atendimento para a população. A atenção especializada aos pacientes portadores destas doenças é feita no Serviço de Atenção Especializada, localizado na Unidade de Saúde Nilson Marins.

Desde 1982, quando ainda se contava com a Fundação SESP, se desenvolvem ações programáticas, no Município, para o controle da Hanseníase. O atendimento multiprofissional, ainda centralizado no Centro de Saúde da Extensão do Bosque, se dá através da livre demanda e de encaminhamentos. O objetivo principal é o diagnóstico precoce da doença a fim de evitar, a transmissibilidade, o surgimento das deformidades e das incapacidades físicas.

A implantação das ações programáticas para o controle da tuberculose no Município também data de 1982, e tem como principal objetivo detectar e tratar, o mais precocemente possível, a tuberculose e conseqüentemente interromper a cadeia de transmissão da doença. Para isso investe em capacitar e sensibilizar as equipes de saúde da Atenção Básica, Hospital e Pronto-Socorro na captação dos sintomáticos respiratórios, uma ação primordial para o controle desta doença no Município. O tratamento também permanece centralizado no Centro de Saúde Extensão do Bosque.

A Atenção às Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

Neste grupo a diabetes e a hipertensão são as doenças crônicas de maior expressão epidemiológica, sendo a sua atenção organizada de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, e realizada em todas as unidades básicas de saúde, tendo as referências especializadas em cardiologia, endocrinologia, nutrição e fisioterapia nos Centros de Saúde.

Em 2010, foi criado o serviço de cuidados com lesões dérmicas que tem como público-alvo os pacientes portadores de lesões de cicatrização complexa, que são os diabéticos e os ostomizados, e desde então atende a população de forma abrangente, atuando na prevenção e cicatrização de lesões, e na reabilitação do

paciente. O Programa é referência no atendimento a pacientes portadores de lesões como: pé diabético, úlceras crônicas (venosas, arteriais e mistas), úlceras por pressão e queimaduras, e funciona no Centro de Saúde Nova Cidade contando com duas salas de curativo onde são realizados procedimentos limpos pela manhã e contaminados na parte da tarde. O ambulatório, atualmente denominado Casa do Curativo, conta com duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, angiologista e fisioterapeuta. O atendimento nutricional a estes pacientes é ofertado no próprio centro de Saúde. Além da realização de curativos, oferece apoio aos pacientes ostomizados (primeiro atendimento, orientações e fornecimento de bolsas de colostomia) e trabalho de conscientização e educação através do Grupo do Pé Diabético, toda a última quinta-feira do mês.

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

A atenção em saúde mental se dá atualmente com três unidades de referência que funcionam como polos de recepção da demanda e espaço de tratamento: Centro de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho, Centro de Reabilitação Cória Gomes da Silva e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As urgências psiquiátricas são atendidas no Pronto Socorro Municipal por um psiquiatra em alguns dias da semana e por outros dois psiquiatras, em sistema de sobreaviso, que revezam os finais de semana. Há um trabalho articulado do Pronto Socorro, onde há um leito de Saúde Mental para o atendimento às crises. Os munícipes que dão entrada Pronto Socorro com alguma questão referente à sua saúde mental ou drogas são referenciados, após a alta, para o CAPS (pacientes com transtornos graves e persistentes), para o ambulatório ampliado do Centro Municipal de Reabilitação, que conta com equipes de referência nas áreas de álcool e outras drogas, crianças e adolescentes e adultos e idosos. A equipe de Saúde Mental realizava na Atenção Básica o apoio matricial da saúde mental às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que no momento, com a perspectiva da implantação do NASF, a estratégia está sendo rediscutida. Em 2016, foi

inaugurada a Residência Terapêutica, permitindo a desinstitucionalização de seis munícipes e aguardando mais dois.

Dentre as dependências químicas, são ofertadas ações de controle do tabagismo, que visam motivar fumantes a deixar de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina. O Programa, atualmente, acontece no Centro Municipal de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho, nos Postos de Saúde de Mar do Norte, Cantagalo e Operário e iniciando na Clínica da Família. O trabalho é realizado através da Abordagem Cognitivo-Comportamental e consiste em triagem, avaliação, orientação, preparação, acompanhamento (grupal ou individual), manutenção e farmacoterapia (utilização de medicamentos). São realizadas também ações de capacitação de profissionais, divulgação através da mídia, eventos em datas pontuais e descentralização dos serviços.

Outro agravo importante com ações estruturadas é a violência doméstica e sexual. O hospital Municipal é referência para o primeiro atendimento aos casos de violência. Uma vez notificados são de pronto encaminhados em uma rede intersetorial e interinstitucional visando o atendimento oportuno da vítima e da sua família. Posteriormente os casos são acompanhados pela rede garantindo a continuidade do cuidado oferecido no PSMRO e HMRO. Os programas DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais; Saúde da Adolescente, Saúde Mental, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Idoso compõem, desde 2014, o Núcleo de Vigilância da Violência – NAVI, realizando o monitoramento dos casos e garantindo a continuidade do cuidado. Em 2016, a partir da necessidade de traçar um diagnóstico situacional da violência contra a criança, adolescente e de gênero, foi constituída a Rede Intersetorial de Enfrentamento à Violência. Da Rede participam, além dos componentes do NAVI, representantes da SEMBES (CRAS, CREAS), Conselho Tutelar, UFF, Movimento Social Chega de Estupros, Tribunal de Justiça e SEMED. O grupo se reúne bimensalmente e necessita ainda ser instituído por publicação.

A Atenção aos Ciclos Vitais

O último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) ratificou o rápido envelhecimento da população brasileira em relação ao censo de 2000, mostrando a diminuição da participação das faixas etárias até 25 anos quando comparadas às faixas etárias mais velhas e o envelhecimento da própria população idosa com o crescimento acentuado nas idades a partir de 80 anos ou mais. Atualmente, a atenção à saúde do idoso é promovida por uma equipe que

realiza a atenção multiprofissional, se utilizando de estratégia de grupos de idosos para ações de promoção e prevenção às doenças e agravos relacionados à idade. Atualmente a equipe realiza os grupos nos Postos Operário, Cidade Praiana e Âncora e está se estruturando para descentralizar as suas ações nas unidades com ESF.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança visa a redução da mortalidade infantil, a proteção à saúde e o compromisso com a promoção da qualidade de vida para a criança, por meio do planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, definindo as prioridades para a saúde da população infantil e estabelecendo interface com diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade. Além de coordenar as ações básicas para o desenvolvimento da saúde das crianças, dispõe de ambulatório de *Follow up*, no Posto de Saúde Avenida Linda, que tem por finalidade o acompanhamento multiprofissional de bebês nascidos com baixo peso, prematuridade e com algumas patologias que ofereçam comprometimento do desenvolvimento nos primeiros meses de vida.

Ações específicas para a atenção integral à saúde dos adolescentes e de jovens de 10 a 19 anos são ofertadas por um ambulatório específico que visa oferecer atendimento integral a saúde biopsicossocial; assegurar o atendimento integral aos adolescentes e jovens, vítimas ou autores de violência e a seus familiares, em especial nos casos de violência sexual e intrafamiliar; contribuir para a redução da morbidade associada à gravidez na adolescência, com atenção especial à faixa etária de 10 a 17 anos de idade; desenvolver ações que estimulem a participação juvenil na prevenção e promoção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes; qualificar o atendimento a adolescentes, de ambos os sexos, na rede do SUS; articular a operacionalização de ações educativas, diferenciadas e sistemáticas que precedam a escolha e a dispensação de métodos contraceptivos, garantindo a escolha livre e informada e articular com a Atenção Básica a garantia da captação precoce das adolescentes grávidas para as ações de pré-natal, incentivando a participação do parceiro. O programa, antes implantado nas unidades básicas de saúde do Âncora, Nova Esperança e Cidade Praiana, inseridas em comunidades com maior vulnerabilidade social, atualmente está centralizado apenas em Nova Esperança. A equipe se prepara no momento para iniciar o matriciamento nas unidades básicas para que a atenção ao adolescente seja ampliada em todo o território.

Ainda com foco na saúde da criança e do adolescente, o Município aderiu nos últimos anos ao Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE é uma política de articulação e integração entre Secretarias de Saúde e a Secretaria de Educação

voltadas às crianças, adolescentes e jovens da educação básica com objetivo de promover saúde e educação integral. São realizadas ações de avaliação em saúde, promoção e prevenção em temas variados e emergentes, além da formação continuada de profissionais da saúde e da educação para o trabalho de promoção a saúde em unidades escolares. O PSE vem otimizar o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz.

Em Rio das Ostras, as escolas assistidas foram demarcadas a partir de índices de maior vulnerabilidade social, seguindo critérios sugeridos pelo Ministério da Saúde e Educação, sendo contempladas as Unidades Escolares do Âncora, Cantagalo, Mar do Norte e Rocha Leão, além de todas as Creches Municipais e Casas da Criança (SEMBES). As principais ações desenvolvidas foram: Avaliação antropométrica (peso e medida); Avaliação da saúde visual; Avaliação de estado vacinal; Avaliação e promoção da saúde bucal; Promoção da alimentação saudável; Promoção das práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas; Educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis; Educação para a prevenção ao uso do tabaco, álcool e outras drogas; Educação para a prevenção de acidentes e violências; Promoção da cultura de paz e direitos humanos; Capacitação de profissionais da saúde e da educação em temáticas diversas para o trabalho de promoção em saúde nas unidades escolares. Em função da impossibilidade da Secretaria de Educação, neste momento, para atender ao requisito do Ministério da saúde de disponibilizar profissionais para comporem a equipe necessária ao desenvolvimento do Programa, não houve renovação da adesão para o biênio 2017-2018.

A atenção à saúde da mulher está organizada em um grande número de ações de acordo com as diferentes fases biológicas visando a promoção da saúde, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher. Para a operacionalização do programa e com a finalidade de organizar a saúde da mulher de forma integral, foi dividido em diversas ações:

- A assistência ao Pré-Natal de Baixo e de Alto Risco: O Pré-natal de Baixo Risco é oferecido em todas as unidades básicas de saúde e ESF e o serviço de Alto Risco oferecido no Centro de Saúde Extensão do Bosque.
- Planejamento familiar: O programa estimula a realização dos grupos de planejamento familiar nas unidades básicas de saúde e dispõe de equipe multidisciplinar de referência para a implantação de DIU e para a avaliação e

encaminhamento dos usuários que optam pelos métodos cirúrgicos de laqueadura e vasectomia, realizados no Hospital Municipal.

- Prevenção e tratamento do câncer de mama e do colo do útero: As unidades básicas realizam os exames preventivos do câncer de mama e do colo do útero. Diante de alterações, as usuárias são encaminhadas para o Centro de Saúde Extensão do Bosque para os grupos de acolhimento dos ambulatorios de mastologia e patologia cervical. Os tratamentos que requerem alta complexidade são encaminhados por intermédio da Central de Regulação, para a referência regional ou estadual, conforme o caso.

4.2 - A Atenção Especializada

A Atenção Especializada no Município está, atualmente, dividida em Atenção Hospitalar, Atenção em Urgência e Emergência e Atenção Ambulatorial Especializada. Os serviços que não estão disponíveis na rede municipal são referenciados a outros municípios, por meio de pactos realizados entre municípios e Estado, nas Comissões Intergestores Bipartite e Intergestores Regional da Baixada Litorânea, sendo que estes são disponibilizados também para outros municípios e regulados pela Central Estadual de Regulação.

4.2.1 -A Atenção Hospitalar

O Hospital Municipal, inaugurado em dezembro 2004, presta assistência aos usuários que necessitam de atenção especializada de caráter hospitalar. Possui 56 leitos distribuídos em Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia. A unidade dispõe também de exames complementares laboratoriais, Raios X, Eco-Doppler, Teste Ergométrico, Ultrassonografia, Tomografia, Endoscopia, Colonoscopia, Mamografia e Histeroscopia. O Hospital Municipal realiza o atendimento de urgência e emergência obstétrica e infantil, além de ser referência municipal para atendimento aos casos de violência sexual. A capacidade instalada do Hospital Municipal é a seguinte:

04 Consultório Médicos

46 Leitos de Enfermaria

04 Leitos de Berçário Patológico

06 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva

04 Salas de Cirurgia

01 Sala de Parto

01 Sala de Recuperação Anestésica

01 Sala de Raio X

01 Sala de Laudo de Raio X

01 Sala de Ultrassonografia
 01 Sala de Tomografia Computadorizada
 01 Sala de Endoscopia
 01 Sala de Trauma Pediátrico
 01 Sala de Observação Pediátrica (04 leitos)
 01 Laboratório
 01 Farmácia
 01 Sala do programa de Atendimento Domiciliar

As internações, classificadas por forma de organização, ocorridas em 2016, podem ser observadas na Tabela 14, a seguir.

Tabela 19 – Número de internações ocorridas na rede SUS em Rio das Ostras, no período de 2014 a 2016

Forma organização	2014	2015	2016
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	207	233	228
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	84	90	121
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	58	71	73
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	118	106	102
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares	205	247	270
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo	137	144	139
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	160	174	162
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	12	5	6
030310 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	334	277	340
030311 Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	-	7
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas	388	349	427
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	161	244	129
030316 Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	114	55	75
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	2
030410 Gerais em oncologia	1	1	1
030502 Tratamento em nefrologia em geral	27	41	25
030801 Traumatismos	88	74	58
030802 Intoxicações e envenenamentos	2	2	5
030803 Outras consequências de causas externas	1	1	-
030804 Complicações consequentes a procedimentos em saúde	15	9	2
031001 Parto e nascimento	699	716	645
040102 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	21	9	2
040201 Cirurgia de tireóide e paratireóide	33	19	10
040301 Trauma e anomalias do desenvolvimento	1	-	-
040302 Coluna e nervos periféricos	5	2	-
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	5	3	4
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	14	9	-
040602 Cirurgia vascular	5	-	2
040701 Esôfago, estômago e duodeno	4	2	2
040702 Intestinos, reto e anus	99	67	56
040703 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	121	92	51
040704 Parede e cavidade abdominal	278	211	145
040801 Cintura escapular	1	-	2
040802 Membros superiores	82	26	20
040804 Cintura pélvica	-	1	-

040805 Membros inferiores	94	75	32
040806 Gerais	54	19	11
040901 Rim, ureter e bexiga	11	5	3
040902 Uretra	-	-	1
040903 Próstata e vesícula seminal	4	5	5
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	29	25	20
040905 Pênis	39	30	12
040906 Útero e anexos	173	109	55
040907 Vagina, vulva e períneo	13	11	3
041001 Mama	7	3	1
041101 Parto	210	219	169
041102 Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	221	236	220
041202 Mediastino	-	-	2
041203 Pleura	-	-	1
041204 Parede torácica	19	16	3
041301 Tratamento de queimados	2	-	-
041304 Outras cirurgias plásticas/reparadoras	2	-	1
041401 Buco-maxilo-facial	3	2	-
041402 Cirurgia oral	3	1	-
041501 Múltiplas	1	11	9
041504 Procedimentos cirúrgicos gerais	7	20	12
Total	4374	4067	3671

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

Em função do aumento crescente da demanda do Pronto Socorro, em 2010, a emergência pediátrica 24 horas, passou a ser realizada no Hospital Municipal, até que uma nova unidade de urgência e emergência seja construída.

Após a reformulação do Organograma da Secretaria de Saúde em 2017, o Programa de Atenção Domiciliar, antes lotado na Atenção Básica, volta a ser serviço do Hospital Municipal, visando reforçar o vínculo com o Hospital na atenção aos pacientes que receberam alta hospitalar e daqueles que necessitem da assistência hospitalar quando não for possível o acompanhamento domiciliar.

A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados com integração às redes de atenção à saúde. O público-alvo prioritário é composto dos pacientes acamados, pacientes com necessidade de reabilitação e pacientes crônicos sem agravamento, e as propostas do programa são dar assistência multiprofissional em casa, promover o cuidado mais próximo à família do paciente, prestar atendimento humanizado e acolhedor, e reduzir a demanda por internações nos hospitais. A partir de 2017, o Programa passou a estar estrategicamente vinculado ao Hospital Municipal e conta com um médico, um fisioterapeuta, um assistente social, um enfermeiro um técnico de enfermagem e um administrativo.

4.2.3 - A Atenção em Saúde Bucal

As atividades de atenção em saúde bucal são desenvolvidas tanto na atenção básica, como na atenção especializada. Na Atenção Básica são realizados os atendimentos clínicos nas unidades básicas de saúde; atividades de promoção da Saúde Bucal nas creches e escolas; atendimento a pacientes com necessidades especiais; odontopediatria; odontologia para gestantes; odontologia para bebês; participação nas ações no Programa Saúde na Escola; ações em campanhas e apoio aos programas do Departamento de Programas de Saúde; formação de equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.

No seu componente especializado, estão disponíveis as seguintes especialidades para referência: Cirurgia Bucomaxilofacial; Ortodontia; Periodontia; Endodontia. O componente especializado conta ainda com: Odontologia Hospitalar (Odontologia em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI e Unidade de Pacientes Graves - UPG); Pronto Socorro Odontológico 24 horas; Cirurgia Bucomaxilofacial de grande porte. O Hospital municipal é hoje referência para atendimento aos portadores de necessidades especiais, quando

4.2.2 – A Atenção em Urgência e Emergência

O Município possui um Pronto Socorro, localizado no Parque Zabalão, com atendimento 24 horas para a população. A unidade oferece atendimento de urgência e emergência em Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Traumato-ortopedia e Odontologia. Disponibiliza em sistema de sobreaviso noturno atendimentos de Psiquiatria e sobreaviso 24h de Neurocirurgia, além de dispor do Serviço de Resgate Municipal para atendimento nas vias públicas, do Serviço 192 para atendimento nas residências e estabelecimentos comerciais, e de uma Unidade de Pacientes Graves (UPG). A capacidade instalada desse serviço pode ser verificada na Tabela, a seguir:

Tabela 20 - Capacidade Instalada do Pronto Socorro Municipal

Quantidade	Descrição
01	Recepção
03	Consultórios médicos
01	Sala de espera
01	Sala de acolhimento/ classificação de risco
01	Sala de trauma
01	Sala de hidratação
01	Sala de hipodermia
02	Salas de enfermagem
01	Sala de esterilização
01	Sala de Eletrocardiografia
01	Sala de Cecov

01	Assistência social
01	Sala de apoio ao serviço 192
01	Sala de almoçarifado
01	Sala de faturamento
01	Sala de administração
01	Sala de recursos humanos
01	Sala de nutrição
01	Refeitório
01	Cozinha
01	Sala da chefia de enfermagem
01	Posto de enfermagem
01	Sala de sutura
01	Sala de Raio X
01	Laboratório
01	Arquivo
01	Enfermaria masculina (06 leitos)
01	Enfermaria feminina (06 leitos)
01	Enfermaria de Psiquiatria (03 leitos)
01	Enfermaria de isolamento
01	Unidade de paciente grave (6 leitos)

Nas unidades de atenção básica em saúde mais distantes, nas localidades de Rocha Leão, Cantagalo e Mar do Norte, há uma ambulância 24 horas para atender à população nos casos de urgência e emergência. Para o atendimento do Serviço 192, e transferências intermunicipais, o serviço dispõe de 8 ambulâncias.

4.2.4 – A Atenção Ambulatorial Especializada

A atenção ambulatorial especializada está estruturada em três áreas específicas. A saúde mental especializada é ofertada por meio do ambulatório em Saúde Mental, no Centro de Reabilitação e no Centro de Atenção Psicossocial. O Município conta ainda com uma Residência Terapêutica, inaugurada em 2016, que permitiu a desinstitucionalização de seis munícipes, aguardando a transferência de mais dois.

A atenção em Reabilitação é ofertada em dois Centros de reabilitação, uma em Rocha Leão e outra no Parque Zabulão. O quadro a seguir apresenta as ações e atividades realizadas nestas unidades.

Quadro 5 - Serviços e Atividades Ofertadas pelos Centros de Reabilitação

SERVIÇOS E ATIVIDADES	C. REABILITAÇÃO	C. REABILITAÇÃO
	PARQUE ZABULÃO	ROCHA LEÃO
Consulta Médica em Psiquiatria	sim	sim
Consulta Médica em Neurologia	sim	sim
Consulta Médica em Fisiatria	sim	sim
Consultas em Psicologia	sim	sim

Consulta em Fonoaudiologia	sim	sim
Consulta Individual em Fisioterapia	sim	sim
Consulta em grupo em Fisioterapia	sim	não
Consulta em Terapia Ocupacional	sim	sim
Consulta em Serviço Social	não	sim
Atendimento multidisciplinar em grupos em Saúde Mental	sim	não
Reuniões com Associação de Usuários	sim	não
Grupo de trabalhos artísticos e artesanais	sim	não

A capacidade instalada dos Centros de Reabilitação está descrita no Quadro a seguir:

Quadro 6. Capacidade instalada dos Centros de Reabilitação.

Centro de Reabilitação Parque Zabulão	Centro de Reabilitação Rocha Leão
12 consultórios multiprofissionais	02 consultórios multiprofissionais
01 recepção	01 recepção/arquivo
01 arquivo	01 sala de fisioterapia
04 salas de fisioterapia	01 sala reversível
01 sala administrativa	
01 salão reversível	
02 salões para atividades em grupo	
01 sala de reuniões	

5. – A Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção (tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde) e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. A vigilância em saúde deve estar inserida em todos os níveis de atenção à saúde. A partir de saberes e práticas da epidemiologia, da análise da situação de saúde e dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, as equipes de saúde podem programar e planejar ações, de maneira a organizar os serviços, aumentando o acesso da população a diferentes atividades e ações. Com a perspectiva da adequação do modelo estratégico de atenção à saúde ao modelo preconizado pelo Ministério da Saúde a partir de 2014, durante o segundo semestre de 2013 a equipe de gestão junto à equipe técnica iniciou o processo de discussão para a adequação da atuação da Vigilância ao modelo estratégico Saúde da Família.

Apesar da Vigilância em Saúde ter repasse Fundo a Fundo, em Bloco de financiamento próprio, enfrenta ainda diversas limitações físicas, de pessoal e organizacionais estruturantes, necessárias ao desenvolvimento das suas ações. Dentre elas, identifica-se as seguintes situações:

- quantidade de viaturas não atende de forma satisfatória a todos os programas;
- espaço físico inadequado;
- quantidade de insumos ainda não é suficiente;
- internet não apresenta a velocidade necessária para atender à complexidade e exigência dos programas;
- reduzido número de linhas telefônicas;
- déficit de corpo técnico para realização das inspeções;
- ausência de aparelhos de medição necessários às demandas;
- ausência de equipamentos de proteção individual para uso do corpo técnico;
- déficit de integração entre os setores da Vigilância em Saúde e demais setores do serviço público;
- pouca visibilidade e divulgação das atividades desenvolvidas pela Vigilância em Saúde.

5.1 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde compreendida todas as etapas e

processos da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.

Na estrutura organizacional vigente da Secretaria Municipal de Saúde, a Vigilância sanitária está subordinada ao Departamento de Vigilância em Saúde e este à Subsecretaria de Atenção Básica. O serviço apresenta uma estrutura organizacional orientada pela lógica de controle dos objetos (processos, produtos e serviços), estando definidos os seguintes seguimentos: Saúde e Saúde Animal, Alimentos e Interesse à Saúde, atualmente. Encontram-se lotados na Divisão, dois encarregados de seguimento, nove Fiscais Sanitários, dois Técnicos VISA, cinco profissionais de Nível superior (1 Biólogo, 1 Médico Veterinário, 2 Odontólogos e 1 Farmacêutico). Desde julho de 2016 o seguimento de Interesse à Saúde não possui um encarregado, o que ocasionou uma sobrecarga aos demais encarregados, que absorveram as ações deste seguimento.

Em 2013 foram realizadas ações conjuntas com outras Secretarias, principalmente em Supermercados. E palestras ao setor informal de alimentos junto a Secretaria pertinente, trazendo as Boas práticas a estes, Trabalhadores da Renda Alternativa, que se perpetuaram até 2015. Na continuidade de práticas Educativas iniciada em 2014, houve palestras em conjunto com as Secretarias pertinente para proprietários de Creche e Educação Infantil, Setor de hospedagem, principalmente Pousadas e setor alimentício, sobre as Boas Práticas, aplicadas a cada atividade.

A partir de 2014 a VISA de Rio das Ostras começou a desenvolver outras ações descentralizadas pela Resolução SES-RJ nº1058/2014, relacionadas ao controle do risco sanitário de estabelecimentos de saúde e interesse da saúde, do comércio formal de alimentos, do comércio informal de alimentos, incluindo assim inspecionar/fiscalizar os serviços de média e alguns de alta complexidade. Neste mesmo ano, para a priorização dos problemas da VISA, após oficina com a Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Rio De Janeiro (SUVISA), iniciou-se a realização do documento de planejamento, o PDVISA, onde coloca-se as avaliações do alcance de metas do Plano de Ação para o ano e a Programação das Ações de Vigilância Sanitária, sendo encaminhado a SUVISA anualmente após aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Neste também se busca classificar os problemas identificados a partir do elenco- norteador das ações de VISA que prevê ações para a estruturação e o fortalecimento da gestão e ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário. Nesta época a VISA de Rio das Ostras apresentava três grandes seguimentos de atuação Serviços de Saúde, Serviços de Interesse a saúde e Serviços de Alimentos, possuindo lotados na Divisão, três encarregados de seguimento, nove Fiscais Sanitários, dois Técnicos VISA, quatro

profissionais de Nível superior (Odontólogo, Farmacêutico, Enfermeira, Médico Veterinário).

A partir da segunda metade de 2015 a VISA iniciou o trabalho de Análise e Aprovação do projeto básico de Arquitetura – PBA, o visto em planta na área de Serviços de Saúde e Alimentos, com as demandas já existentes e na presença do profissional de Engenharia Civil lotado a época na mesma. No mesmo ano a equipe da Vigilância Sanitária melhorou sua qualificação com o CURSO BÁSICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, oferecido pela ANVISA na modalidade à distância, tendo uma adesão plena da equipe constituída à época. Também neste mesmo ano iniciou-se uma melhor aproximação do setor de auditoria interna da SEMUSA e a VISA sobre o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

No ano de 2016, as questões de Gestão Municipal, impactaram diretamente na infraestrutura mínima necessária a VISA, com recursos escassos, o que geraram uma total dificuldade em atender às demandas que a Vigilância Sanitária necessitava. Contudo, muitos instrumentos de trabalho avançaram, no período de 2014-2016 como: 1. Criação de folhetos informativos; 2. Melhor controle dos indicadores SIA-SUS da VISA, através de novo mapa de produção diária; 3. Educação ao setor regulado personalizada, com orientação e retirada de dúvidas do contribuinte, por diversos canais; 4. Implementação do conceito de Boas práticas no âmbito geral das atividades sujeitas a VISA; Fiscalização e avaliação de planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; 5. Implantação da análise de projeto básico de arquitetura; 6. Orientações as novas atividades como “Food Trucks” (comida sobre rodas); 7. Uso de Roteiros para inspeção sanitária, direcionando e padronizando exigências; 8. Comunicação de riscos iminentes a população, com a publicidade de interdições e desinterdições de produtos e estabelecimentos, através do Ato do Secretário de Saúde em diário Oficial do Município.

Quadro 7. Organograma de atividades e estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária



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

Atualmente, existe carência de uma legislação no âmbito Municipal que determine o licenciamento sanitário e a avaliação de risco, priorizando assim, as ações a serem realizadas. As equipes pesquisam e realizam as ações pautadas nas esferas Estaduais e Federais, o que dificulta as ações. Também há carência de profissionais de nível superior como Enfermeiro e Engenheiro civil, para desenvolverem atividades das respectivas áreas técnicas e a necessidade que esses profissionais de nível superior sejam fixados na Vigilância Sanitária, por portaria e/ou concurso para desenvolvermos melhor as atividades de média e alta complexidade. A Tabela 16, apresenta a produção do setor, no ano de 2016.

Tabela 21 - Procedimentos, por código SIGTAP, desenvolvidos pela Vigilância Sanitária, no período de 2013 a 2016.

PROCEDIMENTO	2014	2015	2016	total
<i>0102010056 atividades educativas para o setor regulado</i>	774	682	583	2039
<i>0102010064 análise de projetos básicos de arquitetura</i>	1019	1081	911	3292
<i>0102010072 cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	51	103	71	225
<i>0102010153 investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas</i>	897	1515	703	3115
<i>0102010161 exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas.</i>	49	302	97	448
<i>0102010170 inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	384	352	186	922
<i>0102010188 licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária</i>	121	185	84	390
<i>0102010196 aprovação de projetos básicos de arquitetura</i>	369	277	346	1475
<i>0102010226 atividade educativa para a população</i>	65	1977	153	2231
<i>0102010234 recebimento de denúncias/reclamações</i>	1662	1482	877	4075
<i>0102010242 atendimento às denúncias/reclamações</i>	3122	1772	1139	6966
<i>0102010455 cadastro de serviços de alimentação</i>	129	53555	41	53725
<i>0102010463 inspeção sanitária de serviços de alimentação</i>	624	275	91	1449
<i>0102010471 licenciamento sanitário de serviços de alimentação</i>	2	54	40	96
<i>0102010480 fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, público</i>	8	183	137	328
<i>0102010498 laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária</i>	2	-	-	2
<i>0102010501 atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para a população</i>	340124	303887	203736	847773
<i>0102010528 instauração de processo administrativo sanitário</i>	49	85	24	158
<i>0102010536 conclusão de processo administrativo sanitário</i>	1128	1033	357	2518
total	350579	368800	209576	931227

A estimativa de quantitativo de comércio e profissionais liberais em geral a ser atendida pela Vigilância Sanitária, para denúncia, rotina e principalmente

licenciamento sanitário, baseado em movimentações de processos e cadastros é de 1400 (mil e quatrocentos) estabelecimentos.

A produção consolidada da VISA, nos anos de 2013 a 2016, pode ser observada no gráfico abaixo que permite observar a subnotificação de procedimentos informados, ao SIASUS, que foi corrigida no ano de 2014.



Fonte: DATASUS/ SIASUS

5.2- Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica desenvolve, segundo o Ministério da Saúde, um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Para o alcance dos seus objetivos, em como funções, dentre outras: a coleta e processamento de dados; a análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos, a análise dos resultados obtidos e recomendações e a promoção das medidas de controle indicadas.

A Vigilância Epidemiológica realiza as seguintes atividades de rotina:

- Notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados e outras emergências de saúde pública, conforme normatização federal, estadual e municipal;
- Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos;
- Busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território;
- Busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território;
- Vigilância epidemiológica, investigação e monitoramento da mortalidade materno-infantil;
- Monitoramento da violência doméstica, violência sexual e outras violências;
- Coordenação dos Sistemas de Informação de interesse da Vigilância Epidemiológica, incluindo: a) coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do SINAN, do SIM, do SINASC, do SIPNI e de outros sistemas que venham a ser introduzidos; b) envio dos dados para o nível estadual; c) análise dos dados; d) retroalimentação dos dados; e) divulgação de informações e análises epidemiológicas.
- Provimento da realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde;
- Acompanhamento e avaliação dos procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas componentes da rede municipal de laboratórios que realizam exames relacionados à saúde pública;
- Coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio, e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação.

As tabelas a seguir apresentam os principais dados consolidados pela Vigilância Epidemiológica que subsidiam as suas atividades de análise da situação de saúde da População. Na Tabela XXX, a seguir, é possível observar o número de nascidos vivos, de mãe residentes no Município, segundo a faixa etária da mãe, no período de 2014 a 2016:

Tabela 22 - Nascidos vivos, segundo faixa etária da mãe residente, no período de 2014 a 2016

Ano	2014	2015	2016	Total
Menor de 15 anos	20	24	13	57
15 a 19 anos	350	341	301	992
20 a 34 anos	1.653	1.693	1.559	4.905
35 a 39 anos	254	272	244	770
40 a 44 anos	47	58	68	173
45 a 49 anos	3	0	1	4
50 anos e mais	1	0	0	1
Total	2.328	2.388	2.186	6.902

Fonte: SINASC – Ministério de Saúde. Dados sujeito à revisão

As Tabelas a seguir apresentam as causas dos óbitos de residentes, óbitos infantis e óbitos neonatais, no mesmo período, respectivamente.

Tabela 23 - Óbitos de Residentes por Capítulo da Causa do Óbito Período de 2014 a 2016

Capítulos	2014	2015	2016	Total
Cap. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	37	40	112
Cap II. Neoplasias (tumores)	117	94	110	321
Cap III. Doenças do sangue, órgãos hemat. E transt. imunitários	7	4	10	21
Cap IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	43	41	50	134
Cap V. Transtornos mentais e comportamentais	8	7	7	22
Cap VI. Doenças do sistema nervoso	11	18	21	50
Cap VII. Doenças do olho e anexos	0	1	0	1
Cap. IX Doenças do Aparelho Circulatório	167	204	207	578
Cap. X Doenças do Aparelho Respiratório	83	65	62	210
Cap XI. Doenças do Aparelho Digestivo	28	34	29	91
Cap XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	1	7	11
Cap XIII. Doenças do sist. osteomuscular e tecido conjuntivo	4	4	2	10
Cap XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	34	30	86
Cap XV. Gravidez, parto e puerpério	4	1	5	10
Cap XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	44	46	42	132
Cap XVII. Malf congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	8	10	9	27
Cap XVIII. Sinta sinais e achadanormexclín e laborat	31	18	33	82
Cap XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	109	115	132	356
Total	724	734	796	2.254

Fonte: SIM – Ministério de Saúde. Dados sujeito à revisão

Tabela 24 - Óbitos infantis de residentes, por capítulo CID-10 da causa do óbito, no período de 2014 a 2016

Capítulos	2014	2015	2016	Total
Cap.I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	1
Cap II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0
Cap III. Doenças do sangue, órgãos hemat.etrans. imunitários	0	0	1	1
Cap VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0
Cap VII. Doenças do olho e anexos	0	1	0	1
Cap. IX Doenças do Aparelho Circulatório	0	0	0	0
Cap. X Doenças do Aparelho Respiratório	0	1	1	2
Cap XI. Doenças do Aparelho Digestivo	0	0	0	0
Cap XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23	11	17	51
Cap XVII. Malf congênitas, deforma-as e anomalias cromossômicas	3	3	6	12
Cap XVIII. sint. sinais e achadanormexclín e laborat	0	0	0	0
Cap XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	2	6
Total	29	18	27	74

Fonte: SIM – Ministério de Saúde. Dados sujeito à revisão

Tabela 25 - Óbitos fetais de mães residentes, no período de 2014 a 2016

Capítulos	2014	2015	2016	TOTAL
Cap XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	35	25	81
Cap XVII. Malf congênitas, deformadas e anomalias cromossômicas	1	2	1	4
Total	22	37	26	85

Fonte: SIM – Ministério de Saúde. Dados sujeito à revisão

A Tabela a seguir apresenta as notificações compulsórias de doenças e agravos no Município, nos anos de 2014 a 2016. Observa-se que ocorreu uma redução na ordem de 59,6% no número total de notificações, a pesar do aumento significativo no registro de doenças virais transmitidas por vetores ser aumentado significativamente nos anos de 2015 e 2016, em relação a 2014.

Tabela 26 – Número de notificações, segundo agravos de notificação compulsória, nos anos de 2014 a 2016

AGRAVOS NOTIFICADO	2014	2015	2016
Escarlatina	0	1	0
Ferimento penetrante do globo ocular com corpo estranho	0	0	0
Rotavirus	0	0	0
Tricomoníase	10	11	8
Sífilis na o especificada	65	65	93
Atendimento antirrábico	655	521	478
Acidente por animais peçonhentos	8	7	8
Disfonia	0	0	0
Síndrome do corrimento uretral em homem	15	10	11
Esporotricose	25	42	38

Infecção intestinal devida a vírus não especificado	0	0	0
Intoxicação alimentar bacteriana não especificada	0	0	0
Sífilis genital primária	6	11	1
Outras afecções inflamatórias da vagina e da vulva	0	0	0
Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	0	0	0
Sífilis latente, não especificada se recente ou tardia	1	5	0
Síndrome da úlcera genital (excluído herpes genital)	3	2	0
Outras doenças de transmissão predominantemente sexual, não classificadas em outra parte	0	0	0
Sífilis secundária da pele e das mucosas	15	9	0
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	4	5	2
Aids	26	11	30
Doença de chagas aguda	0	0	1
Dengue	452	1.413	591
Doenças exantemáticas	0	0	0
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	21	20	21
Acidente de trabalho grave	78	46	40
Ler dort	0	1	0
Pneumoconiose	0	0	0
Febre maculosa / rickettsioses	0	1	0
Gestante hiv	5	1	12
Hanseníase	9	8	6
Hepatites virais	26	27	40
Intoxicação exógena	46	62	25
Leptospirose	1	2	2
Malária	3	1	2
Meningite	6	6	4
Sífilis em gestante	33	39	31
Tuberculose	55	46	67
Eventos adversos pós-vacinação	19	23	15
Varicela	126	56	103
Coqueluche	2	1	0
Febre amarela	0	0	0
Sífilis congênita	21	15	17
Candidíase	63	41	27
Anemia falciforme com crise	2	1	3
Anemia falciforme sem crise	2	4	1
Caxumba [parotidite epidêmica]	1	22	29
Conjuntivite	535	150	23
Conjuntivite viral	140	91	13
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	2151	364	137
Doenças sexualmente transmitidas, não especificadas	0	0	0
Escabiose [sarna]	42	29	26
Exposição a outros fatores especificados	1476	1156	948
Herpes zoster [zona]	34	21	37

Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	2	1	0
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	29	13	5
Condiloma acuminado (verrugas ano genitais)	78	43	41
Esquistossomose	0	0	0
Criança exposta hiv	0	0	21
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [hiv] resultando em outras doenças	7	23	48
Febre de chikungunya	0	1	71
Violência interpessoal/autoprovoçada	355	169	263
Toxoplasmose	5	2	3
Doença aguda pelo vírus zika	0	0	623
Total	6658	4599	3965

A imunização é uma importante ferramenta para o controle das doenças infectocontagiosas, interrompendo os ciclos de transmissão. A Vigilância Epidemiológica, por meio da Divisão de Imunização ocupa-se também, da Coordenação do Programa Nacional de Imunização no Município.

A Tabela 27, apresenta as coberturas vacinais obtidas, nas campanhas de vacinação contra influenza, realizadas nos anos de 2014 a 2016.

Tabela 27 – Coberturas Vacinais obtidas nas campanhas de vacinação contra a influenza, por grupo prioritário.

Grupo	2014	2015	2016
Crianças	80,62%	73,60%	87,53%
Trabalhadores da Saúde	104,30%	103,77%	88,16%
Gestantes	59,45%	58,69%	60,45%
Puérperas	98,83%	100,72%	82,13%
Idosos	83,97%	89,59%	96,15%
Total	83,45%	82,40%	89,22%

As Tabelas 28 e 29, apresentam os resultados da situação da cobertura vacinal infantil em 2015, a partir do monitoramento rápido, realizado no 1º e 2º semestres do ano.

Tabela 28 – Situação e cobertura vacinal infantil, segundo o monitoramento rápido realizado no 1º semestre de 2015

(B) Crianças residentes na faixa etária		(C) Crianças residentes na faixa etária, presentes durante a visita ou cartões disponíveis no domicílio	(D) Situação Vacinal				(E) Crianças NÃO vacinadas		Cobertura Vacinal do MRC		
			(1) Poliomielite		(2) Tríplice Viral		(3) Tetra Viral	(E1) Com terceira dose (D3) de vacina VOP ou VIP	(E2) Com D1 de tríplice viral	Poliomielite	Tríplice Viral
Idades	Quantidade		Dose 3 (VOP ou VIP)	(2.1) D1	(2.2) D2	(3.1) DU	Quantidade				D3	D1	D2
2015	277	277	277	199	107	57	0	4	100	98	80.8

Tabela 29 - Situação e cobertura vacinal infantil, segundo o monitoramento rápido realizado no 2º semestre de 2015

Vacina	Tipo de dose	Crianças de 6m a menor que 5 anos de idade vacinadas com esquema vacinal completo (verificadas com cartão de vacinação)	Cálculo do nº de crianças sem o esquema vacinal completo	Cobertura Vacinal no MRC (%)
BCG	D2	258	0	100
HB	D3	41	217	15.89
Tetra/Penta	D3	213	45	82.56
VIP	D3	0	258	0.00
VOP	D3	254	4	98.45
VOP	R1	112	0	100.00
VOP	R2	41	-71	100.00
Pncc10V	D3	242	16	93.80
Pncc10V	R1	144	1	99.31
VORH	D2	232	26	89.92
Men Conj C	D2	258	0	100.00
Men Conj C	R1	111	1	99.11
FA	D1	0	177	0.00
FA	R1	0	41	0.00
Tríplice Viral	D1	145	0	100.00
Tríplice e Tetra Viral	D2/DU	101	11	90.18
DTP	R1	106	6	94.64
DTP	R2	40	1	97.56

O monitoramento dos indicadores de saúde do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, constam do Anexo 1, deste documento, apresentando uma série histórica desde 2009 para uma melhor compreensão da sua evolução.

5.3 - Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância em Saúde Ambiental é um dos componentes da Vigilância em Saúde definida pelo Ministério da Saúde como "um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde."

A Vigilância ambiental Município de Rio das Ostras atua em duas áreas distintas: a primeira no controle de fatores de riscos biológicos e a segunda nos fatores de risco não biológicos e tem por objetivos:

- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento visando o fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida;
- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, a fim de disponibilizar ao município e ao SUS instrumentos e dados para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Intervir com ações diretas do setor, em conjunto ou ainda demandando para outros setores pertinentes com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Identificar, eliminar os riscos ambientais, e divulgar as informações referentes aos fatores condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- Promover junto ao Estado, Secretarias, divisões municipais e órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente.
 - No campo de atuação do controle dos fatores de riscos biológicos, as principais ações executadas incluem:
- visitas zoo sanitárias, identificação e pesquisa de focos, identificação das espécies, determinação da área de foco, orientação técnicas à comunidade e combate por controle químico;
- avaliação epidemiológica do potencial zoonótico, interação com as unidades de saúde da Atenção Básica;
- controle permanente das áreas comerciais e domiciliares de risco de transmissão de doenças com base nas notificações da Vigilância Epidemiológica, nas inspeções rotineiras, processos de denúncias e reclamações por parte dos munícipes;

- identificação de espécies por área, determinação de área de foco para controle de pragas e vetores, dependendo da espécie;
- orientações e controle de animais peçonhentos, quanto à biologia, hábitos dessas espécies, prevenção, aplicação de produtos químicos, quando necessário, de acordo com avaliação técnica, captura para identificação da espécie e destino final de acordo com o caso;
- pesquisa de focos larvários, eliminação de depósitos e tratamento focal/Perifocal (larvicida), visitação rotineiras domiciliares e de pontos estratégicos;
- levantamento de Índice de Infestação (LIRAA);
- inspeções, fiscalização conjunta aos setores ambientais para controle de criações irregulares (suíno, caprinos, bovinos, entre outros) e observação de animais suspeitos;
- campanhas de vacinação antirrábica canina e felina anual.
- Investigação e acompanhamento dos casos notificados de animal agressor, animais suspeitos (cães e gatos) e acidentes com animais peçonhentos;
- inspeções em terrenos baldios (vistorias e emissão de notificações, se necessário);
- investigação de notificações compulsórias de agravos à saúde como :hepatite, leptospirose, esporotricose e demais zoonoses de interesse a saúde pública, em parceria quando necessário com Secretaria Municipal de Meio Ambiente;
- projeto educação em saúde (articulação com diversos setores do poder público/comunidade, elaboração de material educativo (panfletos, folders),atividades educativas promovidas através palestras e peças teatrais;
- integração com a população, associações de moradores, Secretarias Municipais de saúde e educação.

Para o controle dos fatores de riscos não biológicos, articulam-se as produções de informações estatísticas para interpretação da dinâmica dos demais sistemas, possibilitando a construção e identificação de indicadores de saúde ambiental. Nestas estão inclusos os resultados obtidos das atividades relativas à vigilância dos contaminantes ambientais como: água, ar e solo, bem como à vigilância e prevenção dos riscos decorrentes de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Neste campo, as ações executadas são:

- coleta de amostras, semanais, em diversos pontos da rede de abastecimento de água, para consumo humano, para mensuração de cloro residual livre, turbidez;

- encaminhamento de amostras de água para avaliação da presença/ausência de coliformes totais, *Escherichia coli*, nível de fluoreto, quando cabível;
- produção de relatórios das análises, resultados e acompanhamentos das ações enviadas às secretarias municipais e estaduais de saúde e meio ambiente, conforme pactuações;
- inspeções de rotina e em situações de emergência;
- cadastro de áreas de interesse para saúde ambiental;
- cadastro de informações nos sistemas (SISAGUA, IIMR-VIGIAR e SISOLO);

Dentre os programas implementados e ou planejados para implantação, alguns sofreram modificações, desajustes e interrupções, seja por dificuldades de viabilização técnica e financeira, seja quanto a necessidade de estruturação e ou organização por parte do Município. Dentre eles, os programas como VIGIDESASTRE, VIGIPEQ e VIGIQUIM, não tiveram continuidade, ou não tiveram pactuações formalizadas, sendo apenas o VIGIAGUA o único programa completo e vigente.

Tabela 30 - Ações da Vigilância Ambiental realizadas no período entre 2014 a 2016

AÇÕES	2014	2015	2016
DESINSETIZAÇÃO	298	207	8
DES RATIZAÇÃO	34	1283	383
INSPEÇÃO TERRENOS BALDIOS	670	722	106
INSPEÇÃO PROCESSOS RECLAMAÇÕES (ANIMAIS, CASAS ABANDONADAS, OUTROS)	153	125	61
ATENDIMENTOS ANIMAL AGRESSOR	887	619	956
INVESTIGAÇÃO ESPORITROSE HUMANA	15	0	0
INVESTIGAÇÃO ESPORITROSE ANIMAL	84	185	14
INSPEÇÃO SAA - ESTAÇÕES DE ÁGUA	2		
COLETA DE ÁGUA - MICROBIOLÓGICO	603		
COLETA DE ÁGUA - FÍSICO-QUÍMICO	603		
INSPEÇÕES PRÉDIOS PÚBLICOS - VQA	43		
CADASTRO VIGISSOLO			
INSPEÇÃO VIGISSOLO			
CONFECÇÃO DO IMMR - VIGIAR	1		
IMÓVEIS INSPECIONADOS (DENGUE)	32402	36039	17759
	7	4	5
TOTAL DE FOCOS COLETADOS (DENGUE)	9207	13353	3797
TOTAL DE FOCOS COLETADOS (DENGUE) POSITIVOS PARA <i>Aedes aegypti</i>	6462	9659	2157
AÇÕES DE BLOQUEIO DENGUE (fumacê, hatsuta e aerosystem)	312	1643	4
ATENDIMENTO NOTIFICAÇÃO ANIMAL PEÇONHENTO	5	0	0
AÇÕES ANTIRRÁBICAS (VACINAÇÃO)	4991	11544	0
ATENDIMENTOS AS DEMANDAS DA OUVIDORIA SEMUSA	39	103	37
CAPACITAÇÕES PARTICIPANTE	433	0	0
VISITAS EM P.E. (PONTOS ESTRATÉGICOS)	0	0	275

Tabela 31 - Índices de Infestação Predial (IIP) acumulado do Município nos anos 2014 a 2016

ANOS	Índice de Infestação Predial				
	Nº de inspeções	Imóveis com focos positivos		IIP	
		A. aegypti	A. albopictus	A. aegypti	A. albopictus
2014	310.616	4134	-	1.3	-
2015	317.315	6.609	954	2.1	0.6
2016	209.642	1.168	173	0.6	0.1

Obs.: No ano de 2014, não eram levantados os índices do *Aedes Albopictus*.

5.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

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

A Vigilância em Saúde do Trabalhador não constitui uma área desvinculada e independente da Vigilância em Saúde como um todo, mas, ao contrário, pretende acrescentar ao conjunto de ações da vigilância em saúde estratégias de produção de conhecimentos e mecanismos de intervenção sobre os processos de produção, aproximando os diversos objetos comuns das práticas sanitárias àqueles oriundos da relação entre o trabalho e a saúde. (Portaria MS Nº 3120/98). As ações em Saúde do Trabalhador têm interfaces com o sistema produtivo e a geração de riquezas, na formação da força de trabalho, nas questões ambientais e na seguridade social.

A Saúde do Trabalhador, num primeiro momento, foi implantada no Município como Programa, em 2008, estando o mesmo vinculado à Vigilância Sanitária até 2012. Com a reforma administrativa municipal ocorrida, em 2013, passou a ser compreendida como área da Vigilância em Saúde, com nova nomenclatura e atribuições e compoendo a Divisão de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, ora instituída e incorporada ao também reformado Departamento de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, conforme Lei Municipal 1770/2013.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador de acordo com a Lei 1770/2013 apresenta as seguintes atribuições:

1. Garantir o atendimento do acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, dentro dos diversos níveis da atenção;
2. Implementar notificação dos agravos à saúde, na rede de atenção do SUS, e os riscos relacionados com o trabalho, alimentando regularmente o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional;
3. Apoiar à realização sistemática de ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção sanitária nos locais de trabalho, a identificação e avaliação de situações de risco, a elaboração de relatórios, a aplicação de procedimentos administrativos e a investigação epidemiológica;
4. Estabelecer rotina de sistematização e análise dos dados gerados na assistência à saúde do trabalhador, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização das ações em saúde do trabalhador, além de subsidiar os programas de capacitação, de acompanhamento e de avaliação;
5. Implementar a emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (sequelas) dele resultantes;
6. Criar mecanismos para o controle da qualidade das ações em saúde do trabalhador desenvolvidas pelos municípios, conforme procedimentos de avaliação definidos em conjunto com os gestores do SUS;
7. Instituir e operacionalizar as referências em saúde do trabalhador, capazes de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde;
8. Instituir e manter o cadastro atualizado de empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, com indicação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional direta ou indiretamente a eles expostos;
9. Promover ações em Saúde do Trabalhador articuladas localmente com outros setores e instituições que possuem interfaces com a Área, tais como a Previdência Social, Ministério do Trabalho e Emprego, Sindicatos, entre outros;
10. Elaborar e disponibilizar regulamentação e instrumentos de gestão, no âmbito regional e municipal, necessários à operacionalização da atenção à Saúde do Trabalhador;
11. Pactuar com os gestores regionais e municipais das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador;

Neste contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador ao longo do tempo vem desenvolvendo diversas ações e estratégias no sentido de continuar

estimulando a rede de saúde a notificar os agravos, os acidentes do trabalho, as doenças relacionadas ao trabalho e as epidemias relativas ao trabalho.

Tabela 32 - Notificações Acidentes do Trabalho, ocorridos em Rio das Ostras, no período de 2014 a 2016

Notificações de Acidentes do Trabalho	2014	2015	2016
X58	1681	1234	1036
GRAVE	91	60	47
BIOLÓGICOS	31	23	30
EXÓGENA	6	10	12
LER/DOR	0	1	0
ANIMAL PEÇONHENTO	0	2	2
ANIMAL AGRESSOR	0	0	2
TOTAIS :	1809	1330	1129

Tabela 33 - Óbitos ocorridos por Acidentes do Trabalho (Frequência por faixa etária OMS), no período 2014 a 2016

Anos	Faixa Etária	Quantidade	Totais
2014	25-34a	2	4
	55-64a	1	
	65 -74a	1	
2015	35-44a	1	1
2016	15-24a	1	1

Tabela 34 - Inspeções realizadas pela a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador, no período de 2014 a 2016

INSPEÇÕES/ESTABELECIMENTOS	2014	2015	2016
AGÊNCIA DE VIAGENS	0	2	0
AGENCIAMENTO DE ESPAÇOS PARA PUBLICIDADE	0	1	0
ADVOGADO	0	1	1
ALUGUEL DE PALCOS, COBERT. E OUTRAS ESTRUTURAS DE USO TEMPORÁRIO, EXCETO ANDAIMES	0	2	0
ALUGUEL DE OUTRAS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS SEM OPERADOR	0	1	2
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	3	0
ALUGUEL DE PALCOS, COBERT. E OUTRAS ESTRUTURAS DE USO TEMPORÁRIO, EXCETO ANDAIMES	0	2	0
ATIVIDADES DE COBRANÇA E INFORMAÇÕES CADASTRAIS	0	2	0
ATIVIDADE DE PROD. DE FOTOGRAFIAS , EXCETO ÁREA E SUBMARINA	0	1	0
ATIVIDADE ODONTOLÓGICA	4	5	0
ATIVIDADES CONSULTORIA GESTÃO EMPRESARIAL	0	5	1
ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA	0	6	0
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA PRIVADA	0	4	0
ATIVIDADES FINANCEIRAS	0	3	0
ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS	0	3	2
AUTO POSTO GASOLINA , COMBUSTÍVEL , ABAST.VEÍC	21	1	0
CHAVEIRO	0	2	0
COM. MÓVEIS E ELETRODOM.	0	2	0
COM. REPARAÇÃO VEÍC. AUTOMOT. E MOTOS	1	4	0

COM. VAREJ. DE ARTIGOS DE ARMARINHO E OUTROS	0	7	0
COM. VAREJ. DE ARTIGOS DE PAPELARIA	0	4	3
COM. VAREJ. DE EQUIP. PARA ESCRITÓRIO	0	1	0
COM. VAREJ. DE MERC. GERAL, PREDOM. PROD. ALIMENT - HIPERMERC E SUPERM	0	1	0
COM. VAREJ. DE MÓVEIS	0	2	5
COM. VAREJ. DE VIDROS	2	6	3
COM. VAREJ. ESPEC. DE EQUIP. DE TELEFONIA E COMUNICAÇÃO	0	3	3
COM. VAREJISTA FERRAGENS E FERRAM.	0	15	3
COM. VAREJISTA ACES., MESA E BANHO	0	7	0
COM. VAREJ. DE ARTIGOS DE COLCHOARIA	3	1	0
COM. VAREJISTA DE ART. DE "SOUVENIERS", BIJUTERIAS E ARTESAN	0	6	0
COM. VAREJISTA DE ART. VESTUÁRIO E ACESSÓRIOS	10	16	12
COM. VAREJISTA DE PRODUTOS ALIMEN. BEBIDAS E FUMO	0	2	0
COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS DE USO VETERINÁRIO	0	1	0
COMÉRCIO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES	0	7	3
COMERCIO VAREJ. DE BICICLETAS E TRICICLOS; PEÇAS E ACESSORIOS	0	3	2
COMÉRCIO VAREJISTA	2	4	0
COMÉRCIO VAREJISTA DE PLANTAS E FLORES NATURAIS	0	1	0
COMÉRCIO VAREJISTA DE MATERIAL ELÉTRICO	0	2	4
COMÉRCIO VAREJISTA DE MATERIAL ELÉTRICO E HIDRÁULICO	0	3	0
COMÉRCIO VAREJISTA DE PADARIA	0	7	0
COM. VAREJ. DE OUTROS ARTIGOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO	0	1	2
COM. VAREJ. DE OUTROS PRODUTOS	0	2	2
COM. VAREJ. EM EQUIP. DE INFORMÁTICA	0	1	1
CONF.ARTESANATO E LOJA	0	2	0
CONFECÇÃO DE PEÇAS DE VESTUÁRIO, EXCETO ROUPAS ÍNTIMAS	0	2	0
CONSULTORIA EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	0	1	0
CONSULTÓRIO MÉDICO PARTICULAR	0	1	0
CONSTRUÇÃO DE EDIFÍCIOS	0	4	0
CORRETOR DE IMÓVEIS	0	5	1
DESIGNER E DECORAÇÕES INTERIORES	0	7	0
EDUCAÇÃO	2	3	0
ENTRETERIMENTO	0	2	0
ESTACIONAMENTO DE VEÍCULOS	0	3	0
FABRICAÇÃO DE ARTIGOS DE SERRALHERIA, EXCETO ESQUADRIAS	0	2	3
FABRICAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	0	1	0
FARMÁCIAS, DROGARIAS HOMEOPÁTICAS; COMÉRCIO VAREJISTA	0	2	0
IMPRESSÃO E MATERIAL PARA USO PUBLICITÁRIO	0	1	2
INSTALAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIP. INDUSTRIAIS	0	9	1
LAVA JATO, LAVA RÁPIDO DE VEICULO AUTOMOT; SERV. etc.	14	2	0
LIMPEZA EM PRÉDIOS E OUTROS SERVIÇOS	0	1	0
MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE VÁLVULAS INDUSTRIAIS	0	3	0
MÁRMORE RECORTADO A PARTIR DE PLACAS OU CHAPAS;	25	6	0
OBRAS DE ACABAMENTO EM GESSO E ESTUQUE	0	1	3
OBRAS DE ALVENARIA/ SERVIÇOS ESPECIALIZADOS P/ CONSTRUÇÃO	0	2	2
OFICINA DE SOLDAS E TORNARIA	0	2	0

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIO	0	1	0
PROMOÇÃO DE VENDAS	0	1	4
PUBLICIDADE E PESQUISA DE MERCADO	0	1	0
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	0	6	0
REPARAÇÃO DE ARTIGOS DO MOBILIARIO	0	3	1
REPARAÇÃO E MANUT. E EQUIP INFORMÁTICA	0	4	0
REPRESENTAÇÃO COMERCIAL DE MERCADORIAS NÃO ESPECIFICADO	0	2	0
REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTE DO COM. DE MERCADORIAS EM GERAL NÃO ESPECIF.	0	1	0
RESTAURANTES E SIMILARES	186	3	2
SEVIÇOS DE ARQUITETURA	0	2	0
SERVIÇOS DE BORRACHARIA PARA VEÍCULOS AUTOMOTORES	0	2	0
SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA	0	5	0
SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MANUT REP ACES. VEÍCULOS AUT.	0	5	0
SERV. DE LANTERNAGEM OU FUNELARIA E PINTURA DE VEICULOS AUTOMOTORES	0	2	7
SERVIÇOS DE PINTURA DE EDIFÍCIO EM GERAL	0	1	0
SERVIÇOS DE RADIOLOGIA COMPUTADORIZADA	0	1	0
SERVIÇOS DE SALÃO DE BELEZA	5	1	0
SUPORTE TECNICO ,MANUT.SERV TECNOLOGIA INFORM.	0	2	0
TELECOMUNICAÇÕES	0	1	0
TRANSPORTE RODOV. DE PROD. PERIGOSOS	0	1	0
TREINAMENTO EM INFORMÁTICA	0	3	0
VIDRAÇARIA, EXCETO DE VEÍCULOS; COMÉRCIO VAREJISTA	0	0	0
MARCENARIA	5	0	0
COMERCIO VAR. DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	4	0	7
METALÚRGICA	1	0	0
DETIZADORA	2	0	0
SERVIÇOS DE SAÚDE	16	0	0
ALUGUEL DE ANDAIME	0	0	2
COM VAR DE AUTOMOVEIS, CAMIONETAS E UTILITÁRIOS AUTOMOTIVOS	0	0	1
COM VAR DE JOALHERIA	0	0	2
FORMAÇÃO DE CONDUTORES	0	0	2
INCORPORAÇÃO E EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO	0	0	2
INSTALAÇÃO DE PORTAS, JANELAS, TETOS, DIV. E ARMÁRIOS EMBUT. DE QUALQ. MATERIAL	0	0	1
MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOAS NÃO ESP. ANTERIORMENTE	0	0	1
MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIP. PARA USO GERAL	0	0	1
OUTRAS ATIVIDADES DE TELECOMUNICAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS ANTER.	0	0	1
PREPARAÇÃO DE DOCS E SERV. ESPEC. DE APOIO ADM.	0	0	2
PROVEDORES DE ACESSO AS REDES DE COMUNICAÇÕES	0	0	1
SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO	0	0	1
SERVIÇO DE USINAGEM, TORNEARIA E SOLDA	0	0	2
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA CONSTRUÇÃO NÃO ESPECIFICADO ANTERIORMENTE	0	0	1
SEVIÇOS DE ENGENHARIA	0	0	1
COMÉRCIO VAREJISTA DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO (GPL)	0	0	1
CANTEIRO DE OBRA	0	0	0
MADEREIRA	17	0	0

Foram incluídas, a partir de 2015, inspeções da equipe de saúde do trabalhador relacionadas ao Licenciamento Sanitário, ora instituído no Município, em todos os tipos de ambientes de trabalho; além das atividades, inspeções e fiscalizações de rotinas, por denúncias, somadas ainda àquelas realizadas em conjunto com as demais equipes, quando necessário.

Tabela 35 – Total de notificações de acidentes de trabalho e de atividades de Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolvidas, no período de 2014 a 2016

TOTAIS DAS ATIVIDADES DO SETOR	2014	2015	2016
ESTABELECIMENTOS INSPECIONADOS	320	263	104
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	1809	1330	1129
TOTAL DAS ATIVIDADES DO SETOR	2129	1593	1233

Quadro 8 – Procedimentos, segundo código SIGTAP, destinados ao faturamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Código SIGTAP	Procedimento	Descrição	CBO	Profissionais habilitados
01.02.02.022-6	VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES	identificar o perfil de saúde da população trabalhadora caracterizando o território, o perfil social, econômico e ambiental dessa população; realizar levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores e de populações expostas, acompanhamento e registro de casos, inquéritos epidemiológicos e estudos da situação de saúde a partir dos territórios; caracterizar os perfis de morbidade e mortalidade e sua relação com os ambientes e processos de trabalho, condicionantes ambientais e outro; analisar a situação de saúde dos trabalhadores, identificando as situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções.	214915;- 322205;- 351605	Engenheiro de segurança do trabalho; - Técnico de enfermagem; - Técnico em segurança no trabalho
01.02.02.002-7	ATIVIDADE EDUCATIVA EM	atividades educativas com relação à temática	214915;- 322205;- 351606	Engenheiro de seguran

	SAÚDE DO TRABALHADOR	saúde, doença, ambiente e trabalho.		ça do trabalho; - Técnico de enfermagem; - Técnico em segurança no trabalho
01.02.02.003-5	INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	a inspeção sanitária é uma ação fundamental da vigilância dos ambientes e processos de trabalho. é desenvolvida por meio da observação direta do processo de trabalho, de entrevistas com trabalhadores e de análise de documentos. a observação realizada deve destacar os aspectos técnicos, epidemiológicos e sociais do ambiente, das atividades e do processo de trabalho em foco. é a observação da forma de trabalhar, da relação do trabalhador com os meios de produção e da relação dos meios de produção com o ambiente. avalia-se o processo, ambiente e condições em que o trabalho se realiza, identificando seus aspectos tecnológicos, sociais, culturais e ambientais. é a ação geradora de uma intervenção de redução dos riscos à saúde dos trabalhadores relacionados a um ambiente, a uma atividade ou a um processo de trabalho. este procedimento investigação e avaliação, e monitoramento da intervenção.	214915;- 322205; - 351606	Engenheiro de segurança do trabalho; - Técnico de enfermagem; - Técnico em segurança no trabalho
01.01.03.001-0	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	atividade profissional externa solicitada e supervisionada por profissional enfermeiro segundo objetivos pré-estabelecidos, já incluídas ações executadas, tais como: cadastramento familiar, identificação, acompanhamento e atendimento da	322215;351605;515140	Técnico de enfermagem do trabalho; Técnico em segurança no trabalho; Agente de

		população alvo nas unidades de saúde e no domicílio.		Combate às Endemias
01.02.01.022-6	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	promover e/ou realizar eventos, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais e demais atividades de divulgação de temas relacionados à vigilância sanitária e à saúde do trabalhador.	não exige	
01.02.01.023-4	RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	receber denúncias e/ou reclamações apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária relativas ao desvio de qualidade de produtos e/ou serviços, bem como de exposição a riscos ocupacionais, e agravos e doenças relacionados ao trabalho.	não exige	
03.01.02.001-9	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho	223530;225140	Enfermeiro Trabalho, Médico do Trabalho
03.01.02.002-7	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE SEQUELAS RELACIONADAS AO TRABALHO	atendimento realizado por equipe multidisciplinar	223530;225141,252514	Enfermeiro Trabalho, Médico do Trabalho, Psicólogo do Trab. etc.
03.01.02.003-5	EMISSÃO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL	emissão de parecer sobrenexo causal	214915;223530;225140	Engenheiro de segurança do trabalho; Enfermeiro do trabalho; Médico do trabalho
03.01.05.014-7	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	atividade realizada por profissional superior, objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, alvo, incluindo usuários sob cuidados domiciliares realizados, pelas equipes de atenção básica e/ou equipes multiprofissionais de atenção domiciliar/equipes multiprofissional de apoio.	223530	Enfermeiro do trabalho

01.02.01.024-2	ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	realizar investigação das denúncias e/ou reclamações apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária relativas ao desvio de qualidade de produtos e ou serviços.	não exige	
01.01.03.001-0	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	atividade profissional externa solicitada e supervisionada por profissional enfermeiro segundo objetivos pré-estabelecidos, já incluídas ações executadas, tais como: cadastramento familiar, identificação, acompanhamento e atendimento da população alvo nas unidades de saúde e no domicílio.	322215-351605	Técnico em enfermagem do trabalho-Técnico em Segurança

5.5 - A Educação em Saúde

A partir de 2014, a equipe que se dedicava, exclusivamente, às ações de educação em saúde centradas no controle da dengue, ampliou o escopo de suas ações formando a equipe de Informação, Educação e Comunicação. A equipe passou a realizar atividades nas escolas da rede pública e privada, Associações de Moradores e em demais eventos em parceria com outras Secretarias municipais, disseminando conceitos de saúde relacionados as principais doenças e agravos prevalentes no Município, com objetivo de promoção de atitudes saudáveis.

Ainda em 2014, o corpo técnico da Vigilância em Saúde foi capacitada ao projeto EDUCANVISA, promovido pela ANVISA, com ênfase às temáticas relativas a Vigilância Sanitária. O Projeto, que envolveu a integração das Secretarias de Saúde e de Educação através de seus respectivos gestores, que indicaram as escolas para inclusão no projeto, e os professores das mesmas para capacitação ao EDUCANVISA. Sendo o município de Rio das Ostras pioneiro na Região da Baixada Litorânea e uma das primeiras 25 cidades a implantarem o Projeto EDUCANVISA do Ministério da Saúde.

Até 2016, quatro unidades de ensino municipais participaram do Educavisa, através de palestras promovidas nas escolas da rede com objetivo de disseminar conceitos de Saúde com relação direta aos temas de Vigilância Sanitária. O EDUCANVISA estimula os educadores a usar ferramentas de ensino como: teatro, dinâmicas de grupo, confecção de cartazes, livros, histórias em quadrinhos e práticas que abordem cuidados com a higiene, além de fomentar informações e

esclarecimentos à cerca da importância do trabalho e das atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária.

Neste aspecto, escola e professores são verdadeiros aliados no processo de mudança de hábitos da população, já que trabalham para formação de alunos, transformando crianças e adolescentes em cidadãos multiplicadores de informações, hábitos saudáveis e cuidados em saúde.



Figura: Material didático do Projeto EDUCANVISA

6- MATRIZ DO PLANO DE SAÚDE PARA 2018 - 2021

EIXO I - PROMOÇÃO, PROGRAMAÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
DIRETRIZ 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS	
OBJETIVO 1.1. Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para a prevenção e monitoramento de doenças	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% das metas vacinais estabelecidas alcançadas	Implementação do programa Nacional de Imunização
Elaboração relatórios epidemiológicos quadrimestrais para nortear a reorganização dos serviços de saúde	Desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica dos nascimentos e da morbimortalidade
OBJETIVO 1.2. Implementar as ações de Vigilância Ambiental para o monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente	
METAS	ESTRATÉGIAS
50% das ações programáticas do VIGISOLO, VIGIAGUA, VIGIDESASTRES e VIGIAR realizadas	Implementação dos programas de vigilância ambiental dos fatores de risco não biológicos (água, ar solo), de acordo com as diretrizes do MS
Não ocorrência de casos de raiva animal em cães e gatos	Implementação dos programas e ações de controle dos fatores de risco biológicos das doenças
IIP do <i>A. aegypti</i> até 2%	
50% de redução no número de reclamações sobre infestação de roedores	
100% dos guardas sanitários integrados na ESF em atenção à Portaria 1007/2009	Descentralização e integração das ações dos guardas sanitários nas UBS, mantendo-os sob gestão técnica da Vigilância em Saúde
OBJETIVO 1.3. Implementar as ações de Vigilância Sanitária para o monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% das metas do PDVISA alcançadas	Implantação e implementação o Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA
Constituir uma equipe mínima de fiscais concursados com formação superior, conforme Resolução SESDEC n° 1335/2010	

OBJETIVO 1.4 Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	
METAS	ESTRATÉGIAS
50% dos estabelecimentos comerciais e industriais atendendo às normas de segurança e saúde do trabalhador	Implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Município
100% os estabelecimentos de saúde do Município (pública e privada) que atendem vítimas de acidente de trabalho, com equipes sensibilizadas para a notificação dos acidentes de trabalho	
Realização de ações de vigilância em 70% dos casos de acidentes de trabalho grave e doenças ocupacionais	
80% das campanhas nacionais relacionadas a saúde do trabalhador, com ações de mobilização	
DIRETRIZ 2. FORTALECER AS AÇÕES PROGRAMÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS	
OBJETIVO 2.1. Coordenar e implementar as ações de enfrentamento aos agravos e doenças crônicas não transmissíveis na rede de saúde	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% dos casos de violência doméstica e sexual notificados, com acompanhamento especializado e integrado garantido	Desenvolvimento de ações de vigilância e prevenção e atenção às vítimas de violência
10% de redução na mortalidade precoce por DCNT	Implantação do Plano Municipal de Vigilância das DCNT
100% das equipes de atenção básica sensibilizadas realizando vigilância nutricional	Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição
100% das UBS com ESF realizando ações de atenção em Saúde Mental	Coordenação e implementação Rede de Saúde Mental no Município, articulada com a rede regional e Estadual
100% das UBS ofertando controle do tabagismo	Implementação do programa de Controle do Tabagismo
OBJETIVO 2.2. Coordenar e implementar as ações de enfrentamento às doenças transmissíveis	
METAS	ESTRATÉGIAS
Garantir a cura 100% dos casos de Hanseníase detectados	Implementação do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase
Garantir a cura de no mínimo 90% dos casos de tuberculose bacilífera	Implementação do Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública
Aumentar em 50% a captação de portadores de Hepatites C e B	Implementação do Plano Nacional de Prevenção e Controle das Hepatites Virais

10 % de redução na taxa de transmissão de HIV, sífilis e hepatites virais em adolescentes e jovens	Integração com o Programa Municipal de Saúde do Adolescente
20 % de redução no número de casos de HIV/AIDS com o 1º CD4 menor que 200 cel/mm³	Implementação da Política Nacional de DST/AIDS
40% de redução na ocorrência da sífilis neonatal	Implementação do Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis Congênita
OBJETIVO 2.3. Coordenar e implementar as ações de atenção à saúde nos ciclos de vida	
METAS	ESTRATÉGIAS
garantia da assistência ao pré-natal toda a rede de atenção primária	Implementação da Rede Cegonha Municipal articulada com a Rede Regional
100% das mulheres com alteração sugestiva de malignidade nas mamas e/ou colo do útero, com assistência especializada garantida	
100% das UBS ofertando o planejamento familiar	
100% da rede de atenção básica, com EFS implantada, sensibilizada ao acolhimento e atenção diferenciada aos adolescentes	Implementação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde
100% das UBS com ESF implantada com ações do Programa Saúde do Idoso implantadas	Implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
100% das UBS realizando consulta de puericultura	Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

EIXO II - ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
DIRETRIZ 3. GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	
OBJETIVO 3.1. Ampliar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do sistema de saúde	
METAS	ESTRATÉGIAS
60% de cobertura da Estratégia Saúde da Família	Implementação da Estratégia Saúde na Família
100% das UBS em condições adequadas de funcionamento	
60% das equipes das UBS capacitadas para a atenção na perspectiva da ESF	
60% da rede instrumentalizada para a alimentação dos diversos sistemas de informação e produção em saúde	
100% das UBS ofertando atenção em saúde bucal	
100% das ações programáticas em saúde, sendo realizadas nas UBS	
100% das UBS notificando doenças e agravos de notificação compulsória	
100% das salas de vacina em funcionamento de acordo com protocolo do MS	
OBJETIVO 3.2. Ampliar e qualificar a Atenção especializada como rede de referência para a Atenção Básica	
METAS	ESTRATÉGIAS
10% de ampliação na oferta de consultas especializadas na rede SUS municipal	Ampliação do quadro de especialistas Reorientação do perfil dos dois Centros de Saúde
Manter o credenciamento do CEO	Ampliação da capacidade de atendimento do CEO
Implantar o laboratório de Próteses Dentárias	
30% de ampliação na produção geral do CEO	Implantação da rede municipal de atenção à pessoa com deficiência articulada com a rede regional
20 % de ampliação no número de atendimentos de reabilitação às pessoas com patologias físicas não caracterizadas como deficiência,	
100% da ESF realizando ações de saúde mental a partir do matriciamento	Implementação da rede de Atenção Psicossocial no município, articulada com a rede regional e estadual
80% das receitas prescritas dentro da REMUME atendidas	Implementação da Política Nacional de assistência Farmacêutica
30% de ampliação na oferta de serviços laboratoriais de análises clínicas	Manutenção da Terceirização do serviço de laboratório de análises clínicas

OBJETIVO 3.3. Ampliar e qualificar a atenção hospitalar no município	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% das doenças e agravos de notificação compulsória ocorridas no Hospital investigadas	Implementação do Núcleo de Vigilância Hospitalar
80% de leitos hospitalares existentes credenciados	
4 leitos de saúde mental credenciados	Qualificação dos serviços hospitalares
Reduzir em 50% a mortalidade materna	
50% de redução da mortalidade neonatal por causas evitáveis	
80% dos recém-nascidos realizando a triagem neonatal no hospital	
100% dos neonatos recebendo aplicação das primeiras doses da BCG e Hepatite B na maternidade	
100% das gestantes com garantia de acompanhante	
100% das equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado	
100% de realização das cirurgias de laqueadura tubária e vasectomias, encaminhadas exclusivamente por meio de processo do Programa de Planejamento Familiar	
Taxa de infecção hospitalar < ou = a 5%	
80% Taxa de ocupação hospitalar	
100% das vítimas de violência sexual com garantia de atendimento especializado	
Reativar o serviço de hemodiálise hospitalar	
Reativar o serviço de tomografia	

OBJETIVO 3.3. Ampliar e qualificar a atenção à saúde nas urgências e emergências	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% de atendimento aos chamados e agendamento para a assistência móvel	Implementação do serviço de urgência/ emergência com articulação regional e interinstitucional
100% dos munícipes em situação de urgência/emergência, assistidos adequadamente no pronto Socorro ou UPA	
100% das vítimas de acidentes com material biológico assistidas dentro do protocolo de urgência e referenciadas para o atendimento secundário	Manutenção da referência do atendimento de urgência para acidentes com material biológico

EIXO III - GESTÃO DA SAÚDE	
DIRETRIZ 4. FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO	
OBJETIVO 4.1. Promover a adequação e manutenção do quadro de profissionais, garantindo a qualificação, valorização dos profissionais e democratização das relações de trabalho	
METAS	ESTRATÉGIAS
Adequar o número de profissionais a 100% das necessidades mínimas dos serviços de saúde	Manutenção do quadro de servidores da SEMUSA
Viabilizar o pagamento de vencimentos e demais direitos pecuniários de 100% dos agentes públicos	
OBJETIVO 4.2. Fortalecer a cultura do planejamento na secretaria de Saúde, contribuindo para a maior resolubilidade e qualidade da gestão	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% dos Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados em tempo oportuno	Manutenção de equipe permanente de planejamento em saúde
OBJETIVO 4.3. Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa com vistas à promoção da equidade e participação social	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% das demandas do poder judiciário encaminhadas à SEMUSA, com parecer jurídico	Implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS
100% dos encaminhamentos da ouvidoria respondidos aos usuários em tempo oportuno	
100% das ações de educação Permanente planejadas regionalmente e localmente executadas	
1 plano de campos de estágios, para alunos de nível médio e superior da área de saúde, articulado com a SEMTIC	
100% das atividades ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde viabilizadas	
30 % das Unidades de Atenção Básica com Conselhos Gestores Locais replantados e em funcionamento	
OBJETIVO 4.4. Fortalecer a capacidade de governança regional e estadual do SUS	

METAS	ESTRATÉGIAS
Participação efetiva em 100% das instâncias de governança Regional e Estadual do SUS	Garantia da participação da SEMUSA e de seus representantes em todos os espaços de governança Regional e Estadual do SUS
100% dos repasses pactuados para a manutenção do SISBALI, transferidos	
OBJETIVO 4.5. Garantir as condições estruturais, equipamentos e insumos necessários para o pleno funcionamento da rede de saúde	
METAS	ESTRATÉGIAS
90% das unidades de saúde em prédios próprios	Implantação do complexo da Saúde
100% do estoque de insumos de uso comum controlado adequadamente de forma a manter estoque mínimo para que não ocorra desabastecimento	Integração e implementação a gestão de insumos e materiais no âmbito da Saúde
Licitação de 70% dos pedidos de compra requeridos para a manutenção da rede de saúde em até 180 dias a contar da solicitação	Implementação o FMS
100% das unidades de saúde com manutenção predial programada e emergencial	Controle de manutenção das unidades da saúde
Disponibilidade de assistência técnica contemplando 100% dos equipamentos médicos, odontológicos e de refrigeração	
100% das unidades de saúde com prontuário eletrônico implantado	Expansão da rede informatizada
Frota de veículos em número suficiente e condições adequadas para atender à 100% das demandas da SEMUSA com expediente, visitas domiciliares, fiscalizações, distribuição de insumos, transporte de servidores para cursos, capacitações e reuniões em outros municípios, transporte de pacientes	Implantar sistema de controle do uso e de manutenção de veículos
50% dos projetos de emendas encaminhados aprovados	Manutenção da rotina de captação de recursos e parcerias em projetos de interesse da saúde

OBJETIVO 4.6. Implementar a regulação, o controle e avaliação e auditoria em saúde como estratégia de utilização adequada e otimização dos recursos investidos em saúde	
METAS	ESTRATÉGIAS
100% das solicitações de procedimentos, com protocolos e referências estabelecidos, encaminhadas	Implementação da Política de Regulação
Revisão anual da PPI	
70% dos procedimentos solicitados com frequência e não disponíveis na rede SUS contratualizados	
Realizar controle e avaliação de 100% dos serviços prestados pelo SUS municipal	
Realizar auditoria em 100% dos serviços prestadores do SUS municipal identificados com inconsistências ou irregularidades	

7 - OS INDICADORES

Considerando que o rol indicadores selecionados pelo Ministério da Saúde para o Pacto Interfederativo expressam as principais causas de morbimortalidade e as prioridades da organização do Sistema Único de Saúde, optou-se por adotar estes indicadores, como rol mínimo para o monitoramento anual do Plano de Saúde. Outros indicadores poderão ser propostos de forma complementar, por ocasião das Programações Anuais de Saúde, de forma a melhor avaliar os resultados das ações propostas para cada ano.

As fichas de qualificação dos indicadores estão disponíveis no sítio: <http://189.28.128.100/sispacto/SISPACTO_Caderno_Diretrizes_Objjetivos_2013_2015_3edicao.pdf>.

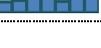
Tabela – Indicadores selecionados para monitoramento do Plano Municipal de Saúde

INDICADORES	UNIDADE MEDIDA
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº absoluto
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%
Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - penta valente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	%
proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	%
proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%
número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nº absoluto
número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nº absoluto
proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%
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
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	Razão

proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	%
proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%
taxa de mortalidade infantil.	Nº absoluto
número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº absoluto
cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	%
cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	%
cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%
percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	%
ações de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	%
número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nº absoluto
proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%

***ANEXO 1 – SÉRIE HISTÓRICA DOS INDICADORES DO ROL DE
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2013-2015***

Indicadores	Metas pactuadas					Tendência esperada	Tendência observada	Valores observados								
	2011	2012	2013	2014	2015			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
População recenseada/estimada						▲		96.620	105.676	110.992	116.134	122.196	127.171	131.976		
Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.																
Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.																
1.	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	12,00	50,00	34,87	50,00	55,00	▲		59,05	38,10	38,13	37,38	37,97	54,76	57,61
2.	U	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	n/p	n/p	7,40	24,00	24,00	▼		24,02	26,43	25,34	24,47	24,13	24,70	26,93
3.	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	52,00	50,00	5,50	51,00	50,00	▲		50,56	51,95	72,62	49,08	50,86	35,09	50,98
4.	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal.	14,30	50,00	32,00	32,00	39,00	▲		62,58	31,98	33,78	35,95	30,48	38,75	35,91
5.	U	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	0,50	1,50	15,70	0,80	0,80	▲		0,18	0,39	1,42	0,76	0,37	0,08	0,26
6.	E	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	n/p	n/p	3,02	6,20	7,00	▼		5,79	4,74	4,52	6,20	6,69	7,40	8,15
Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.																
7.	U	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	n/p	n/p	4,67	0,60	1,00	▲		0,16	0,17	0,62	1,02	0,61	1,04	1,34
8.	U	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.	n/p	n/p	0,03	2,39	2,70	▲		1,69	2,24	2,20	2,48	2,37	2,79	2,47
9.	E	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.	n/p	n/p	4,67	2,11	3,20	▲		1,18	1,65	2,26	1,89	2,29	3,17	3,24
10.	E	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.	n/p	n/p	0,03	1,24	1,50	▲		1,32	1,49	1,52	1,42	1,37	1,55	1,49
11.	E	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	n/p	n/p	100,00	n/p	100,00	▲		-	-	-	-	-	-	-
Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.																
Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências.																
12.	U	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	n/p	7	7	9	8	▲		2	7	7	6	8	8	10
13.	E	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	n/p	n/p	8,61	30,00	37,00	▲		43,75	34,29	37,84	20,00	37,50	40,00	21,43
14.	E	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	n/p	n/p		15,00	22,00	▼		25,00	5,56	8,70	15,87	12,50	21,82	26,23
15.	E	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	n/p	n/p	0,27	18,00	18,00	▼		30,77		4,76	23,08	14,29	3,23	10,53
16.	E	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192).	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▲		-	-	-	-	-	-	-
Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.																
Objetivo 3.1 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.																
18.	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	n/p	0,25	0,32	0,51	0,33	▲		0,52	0,36	0,33	0,41	0,51	0,41	0,38
19.	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	n/p	0,25	0,56	0,50	0,50	▲		0,05	0,15	0,23	0,17	0,01	0,01	0,03
Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.																
20.	U	Proporção de parto normal.	n/p	40,00	42,99	32,50	30,00	▲		32,53	35,85	32,09	31,49	30,89	27,30	28,52
21.	U	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	67,00	71,00	54,74	63,00	62,00	▲		63,21	70,62	69,38	64,32	63,21	61,62	63,06

Indicadores	Metas pactuadas					Tendência esperada	Tendência observada	Valores observados												
	2011	2012	2013	2014	2015			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015						
22. U	Número de testes de sífilis por gestante.	n/p	n/p	0,50	2,00	2,00	▲		-	0,44	0,09	✗	✗	✗	0,03					
23. U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	n/p	1	-	-	-	▼		-	2	-	✓	-	✗	4					
24a. U	Taxa de mortalidade infantil.	8,00	10,00	6,27	8,00	8,00	▼		n/a	6,81	7,87	✓	✗	✗	12,70	7,99				
24c. U	Número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	▼		30	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a					
25. U	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	n/p	96,30	90,00	90,00	90,00	▲		n/a	xxx	96,15	✓	100,00	✓	100,00	✓	90,38	✗	78,57	
26. U	Proporção de óbitos maternos investigados.	n/p	n/p	95,00	100,00	90,00	▲		n/a	xxx	!	100,00	✓	100,00			
27. U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	n/p	n/p	90,00	100,00	90,00	▲		n/a	xxx	100,00	100,00	✓	100,00	✗	95,12	✗	76,32		
28. U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	8	1	14	18	20	▼		3	1	✓	1	✗	15	✗	20	✗	22	✓	16
Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.																				
Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.																				
29a. E	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.	0,47	0,45	0,41	0,41	0,41	▲		0,52	0,47	✗	0,45	✗	0,43	!	0,41	✗	0,39	✓	1,14
Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.																				
Objetivo 5.1 – Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.																				
30a. U	Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (circulatórias, câncer, diabetes e respiratórias crônicas).	n/p	n/p	n/a	n/a	300	▼		136	n/a										
30b. U	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (circulatórias, câncer, diabetes e respiratórias crônicas).	n/p	n/p	114,52	200,00	n/a	▼		n/a	267,22	302,25	327,25	✗	352,85	✗	316,28	345,53			
Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde																				
Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância em Saúde.																				
35b. U	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	n/p	n/p	90,00	90,00	90,00	▲		40,00	16,67	37,50	50,00	✓	100,00	✓	100,00	✗	75,00		
36. U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	75,00	85,00	36,60	75,00	75,00	▲		100,00	72,73	✗	61,11	✓	86,67	✓	80,00	✓	79,41	✓	77,27
37. U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	n/p	n/p	95,83	85,00	80,00	▲		56,41	46,34	76,19	80,36	✗	75,44	✗	78,05	✗	76,60		
38. U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	94,00	94,00	85,00	95,00	95,00	▲		96,35	96,00	✓	94,28	✓	97,75	✓	96,00	✓	97,89	✓	95,86
39. U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	78,00	60,00	95,00	95,00	90,00	▲		90,00	57,97	✗	50,40	✓	68,75	✓	100,00	✗	93,33	✗	75,00
40b. U	Número de casos de doença ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	n/p	1	905	70	90	▲		44	41	52	✓	75	✗	85	✓	145	✓	153	
41b. U	Percentual de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas.	n/p	100,00	29,00	70,00	100,00	▲		28,57	-	42,86	✗	57,14	✓	42,86	✓	100,00	!	100,00	
42. U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	n/p	n/a	-	-	-	▼		2	-	1	-	-	!	-	✗	1			
43a. E	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³.	n/p	n/p	17,07	25,00	23,00	▲		31,25	15,56	23,81	13,51	✓	25,00	✗	23,08	✗	11,90		
43c. E	Número de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³.	n/p	n/p	n/a	n/a	n/a	▲		n/a											
44. E	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados.	n/p	n/p	842	200	200	▲		68	99	117	162	✗	124	✗	128	✓	467		
45. E	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90,00	100,00	100,00	95,00	95,00	▲		91,67	93,33	✓	100,00	!	100,00	✗	92,31	✓	100,00	✓	100,00

Indicadores	Metas pactuadas					Tendência esperada	Tendência observada	Valores observados							
	2011	2012	2013	2014	2015			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
46. E	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	n/p	n/p	72,69	80,00	80,00	▲		68,09	70,27	65,31	100,00	80,49	54,84	100,00
47. E	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▼		-	-	-	-	-	-	-
48. E	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	n/p	n/p	66,11	80,00	80,00	▲		93,23	-	...	...	89,02	-	-
49. E	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▲		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
50. E	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	▼		n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
51. E	Número absoluto de óbitos por dengue.	n/p	n/p	-	-	-	▼		-	-	3	-	-	-	-
52. E	Número de ciclos realizados que atingiram 80% ou mais dos imóveis visitados.	n/p	n/p	68	80	-	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	1	1
Objetivo 7.2 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.															
53a. U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	n/p	n/p	75,65	75,00	75,00	▲		s/i	20,13	32,51	63,84	75,80	117,41	40,24
Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.															
Objetivo 8.1 – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.															
54b. E	Percentual de serviços farmacêuticos da Atenção Básica com o sistema Hórus implantado no município.	n/p	n/p	-	100,00	100,00	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i
Objetivo 8.2 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.															
55b. E	Percentual de farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturados no município.	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i
Objetivo 8.3 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.															
56. E	Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano.	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	...	...	s/i
Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.															
Objetivo 11.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.															
57b. U	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas (Plano Regional).	n/p	n/p	-	n/p	25,00	▲		s/i	...	...	...	s/i	s/i	s/i
58. E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em AB/SF/SC.	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i
59. E	Proporção de novos e/ou ampliação de programas de Residência Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental.	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	s/i
60. E	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados.	n/p	n/p	1	1	1	▲		1	1	1	1	-	-	-
Objetivo 11.2 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprezar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.															
61. U	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	n/p	n/p	100,00	100,00	100,00	▲		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,52
Objetivo 11.3 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde na região de Saúde.															
62b. E	Número de mesas ou espaços formais municipais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	n/p	n/p	N/A	n/p	N/A	▲		-	-	-	-	-	-	-
Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.															
Objetivo 12.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.															
63b. U	Número de Planos Municipais de Saúde enviados ao Conselho de Saúde.	n/p	n/p	1	1	1	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	s/i	-	-
64b. U	Número de conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.	n/p	n/p	1	1	1	▲		s/i	s/i	s/i	1	1	1	-
Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.															
Objetivo 13.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.															

Indicadores			Metas pactuadas					Tendência esperada	Tendência observada	Valores observados									
			2011	2012	2013	2014	2015			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
65b.	E	Número de ouvidorias implantada no município.	n/p	n/p	1	1	1	▲	■ ■ ■ ■	-	-	-	-	!	1	!	1	!	1
66a.	E	Número absoluto dos componentes municipais do SNA estruturados.	n/p	n/p	-	1	1	▲		×	×	×	×	×	×	×	×	×	-
67b.	E	Número de alimentações do município no ano no BPS.	n/p	n/p	N/A	n/p	1	▲		s/i	s/i	s/i	s/i	-	-	×	×	-	

Legenda:

✓ Valor observado superou a meta

! Valor observado é igual à meta

× Valor observado não atingiu a meta

n/a: Indicador não se aplica (indicador é só para o estado ou para municípios segundo porte populacional)

s/i: Informações não disponíveis para o cálculo do indicador

n/p: Indicador não pactuado (não houve pactuação ou, para anos anteriores a 2012, o indicador não era pactuado ou o era segundo diferentes critérios).

... Dado numérico não disponível ou não há ocorrências para o denominador do indicador

- Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

0; 0,0 - Dado numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

Notas:

1. A fonte dos dados para os valores observados de cada indicador consta na guia "Notas Técnicas".
A fonte dos dados para as metas pactuadas é o SISFACTO.
2. Data de geração das informações: 21/03/2016