

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS- RJ

SECRETARIA DE SAÚDE - SSA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

Angra dos Reis-RJ

Novembro, 2025

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Prefeito Municipal

CLÁUDIO DE LIMA SÍRIO - FERRETI

Vice-Prefeito

RUBENS ROCHA DE ANDRADE

Secretário Municipal de Saúde

RODRIGO CARDOSO RAMOS

Secretário Executivo de Saúde

MÁRCIO TAVEIRA

Secretária Executiva de Atenção Primária

MARIANA DE SOUZA BARBOSA

Secretária Executiva de Gestão de Recursos

JENAÍNA FERREIRA BERTUCIO

Secretário Executivo Hospitalar

FILIFE DE ALMEIDA ROSA

EQUIPE DE CONDUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luciana Rossinol Silva

Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

Monique Claudino dos Santos Thuler

Coordenadora de Planejamento

Amanda de Lucas Xavier Martins

Assistente de Planejamento

Vicente José Leitão Crisóstomo Júnior

Coordenador de Controle e Avaliação

Rayanne Nunes dos Santos

Apoio Administrativo

Ana Karolina Neiva de Carvalho Moreira Silva e Ana Júlia Bernardino Silva

Estagiárias

APOIO TÉCNICO

Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ)

Professores

Amanda de Lucas Xavier Martins

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

Hugo Pinto de Almeida

Juliana Roza Dias

Paula Soares Brandão

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) pelo apoio técnico e institucional que possibilitou a execução deste trabalho, em especial às acadêmicas Prof.^a Dr.^a Juliana Roza Dias e Prof.^a Dr.^a em Saúde Pública, Paula Soares Brandão, que acolheram a ideia de renovação do Planejamento em Saúde no município de Angra dos Reis.

À equipe técnica da Secretaria de Saúde, pelo comprometimento e pela constante colaboração, atendendo às propostas da Coordenação de Planejamento, participando das oficinas e contribuindo com ideias e sugestões que enriqueceram o processo.

À equipe da SUPCAR, pela cordialidade, cooperação e compromisso demonstrados ao longo de todo o desenvolvimento das atividades.

À Superintendência de Tecnologia da Informação, pelo suporte na promoção da Enquete Pública de Saúde, que ampliou a participação popular e o diálogo com a sociedade.

Ao Conselho Municipal de Saúde, pelo apoio e pelas contribuições na realização da 13^a Conferência Municipal de Saúde, fortalecendo a escuta da população e dos profissionais de saúde.

O Sistema Único de Saúde é construído por pessoas e para pessoas. O empenho e a dedicação dos profissionais de saúde tornam possível oferecer um sistema público de qualidade, comprometido com a inovação e com a melhoria contínua da atenção à população.

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

LUCIANA ROSSINOL SILVA

Departamento de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

MARIA DO CARMO GOMES DOS SANTOS

Coordenação de Planejamento

MONIQUE CLAUDINO DOS SANTOS THULER

Coordenação de Controle e Avaliação

VICENTE JOSÉ LEITÃO CRISÓSTOMO JUNIOR

Departamento do Complexo Regulador

MAYARA ATHANÁZIO DIOGO

Coordenação de Regulação

JOSÉ SAMUEL DA SILVA

Superintendência de Atenção à Saúde

NICOLAS APRIGIO KOENIGKAM SOARES

Departamento de Atenção Referenciada

REBECA ROSA

Departamento de Saúde Mental

TALITA DA SILVA RANGEL BAPTISTA

Coordenação de Hemonúcleo

NATHALIA ALMEIDA DE CARVALHO

Coordenação de SAMU

NOEMI DE PAULA PEDRO

Coordenação de Centro Odontológico

GIOCONDA CAMPOS TEIXEIRA

Coordenação Técnica do Centro de Especialidades Médicas

ROSANE DOS REIS LUIZ

Coordenação de Centro de Especialidade

ERIKA MOREIRA FERNANDES ROCHA

Departamento de Saúde Coletiva:

ROMÁRIO GABRIEL AQUINO

Coordenação de Doenças e Agravos de Importância à Saúde Pública

ELIANE SATIE MIYAMOTO SOUZA

Enfermeira Responsável dos Serviços de Atendimento Especializado

GRAZIELLE TORRES MANDELI BEDAQUE

Coordenação de Vigilância Sanitária

ANA PAULA MENDONÇA BORBA

Assistência de Saúde do Trabalhador/CEREST

GLÁUCIA SILVA

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

JÉSSICA DA SILVA FURTADO

Coordenação de Vigilância Ambiental

MICHELLE DE ARAÚJO RAMOS

Coordenação Técnica de Zoonose

ROBERTA ROSA COELHO

Coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

RENAN MOREIRA REIS

Superintendência de Atenção Primária:

WESLEY ABEL MARIANO

Departamento de Atenção Primária:

CAMILA LIMA SIQUEIRA

Coordenação Geral dos Ciclos de Vida e Equidade em Saúde

ALINE FIGUEREDO DE OLIVEIRA MANSUR

Superintendência Geral Hospitalar

LEANDRO OLIVEIRA CAMPOS

Superintendência de Enfermagem

STEFANI DOS REIS FERREIRA ARAÚJO

Departamento de Gestão de Processos

CAROLINE ALESSANDRA TERRA

Departamento de Supervisão de Controle de Qualidade

ADRIANE GUIDES DE CARVALHO

Superintendência de Atenção ao Paciente

ANDRELE RAMOS DA SILVA VILLAÇA

Superintendência de Manutenção Predial:

DIANNY MORAIS FERREIRA

Departamento de Controle Interno e Auditoria:

PAULO ALEXANDER FARIAS BRAZ

Coordenação de Gestão e Desenvolvimento

JOSILENE DE OLIVEIRA CARVALHO

Coordenação de Controle Interno

MARCILENE PEREIRA

Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde

VITOR SANTOS GONÇALVES

Coordenação de Prestação de Contas

MARA CRISTINA DA ROCHA DE ANDRADE

Departamento de Ouvidoria do SUS:

MARIA CLÁUDIA CAPAZ

Departamento do Componente Municipal de Auditoria

GUILHERME LEITE FIDALGO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DISTRITAIS	
1° DISTRITO	VACÂNCIA (Titular/ Suplente)
2° DISTRITO	Jorge Gomes Rosa (Titular) e Vacância (Suplente)
3° DISTRITO	Leonardo Bastos (Titular) e Idmar Carlos Cordeiro (Suplente)
4° DISTRITO	Vacância (Titular/ Suplente)
5° DISTRITO	Iracema Jordão (Titular) e Jessica da Silva Rosa (Suplente)
REPRESENTANTES USUÁRIOS/ INSTITUIÇÕES	
<i>Associação de familiares, amigos e usuários do CAPS</i>	João Batista Pereira de Souza (Titular) e Maycon do Rosário Geraldo (Suplente)
VACÂNCIA	(Titular/ Suplente)
<i>Instituto Social Ubirajara Ramos</i>	Rosemary Maria dos Santos Cordeiro (Titular) e Guacyara Bastos Ramos (Suplente)
<i>Mitra Diocesana de Itaguaí</i>	Leide Fátima Caetano Delgado (Titular) e Suzana Oliveira Fortunato dos Santos (Suplente)
APADEV	Welington Cristo dos Santos (Titular) e Ilza Ferreira Nascente (Suplente)
<i>Associação dos Remanescentes do Quilombo Santa Rita</i>	Flavia da Silva Adriano (Titular) Neide Azevedo (Suplente)
<i>União das Federações e Associações do Estado do RJ -</i>	Marcos Vinícios Ribeiro da Silva (Titular) e Rosilaine Eleutério (Suplente)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
CRN4	Mirajalba Nunes de Brito Silva (Titular) e Tatiana de Souza Medina (Suplente)
CRO	Elizabeth Marinho (Titular) e Eduardo Rodrigues Constantin (Suplente)
ESF	Barbara Helena Soares Baptista dos Santos (Titular) e Indimá Patrícia Gonçalves Magalhães (Suplente)
AMENFAR	Amanda de Lucas Xavier Martins (Titular) e Carla Freitas Maio (Suplente)

GESTÃO/ PRESTADORES DE SERVIÇOS

PESTALOZZI

Renata de Andrade Muniz (Titular) e
Enaura Alves Fontes Rodrigues (Suplente)

Mariana de Souza Barbosa (Titular) e
Rodrigo Cardoso Ramos (Suplente)

Wesley Abel Mariano (Titular) e

Maria Augusta da Silva (Suplente)

Secretaria Municipal de Saúde

Monique Claudino dos Santos Thuler (Titular) e

Karla Lima Ribeiro (Suplente)

Juliana Challub Martins (Titular) e

Diana Lins Dardengo (Suplente)

LISTA DE SIGLAS

ACLS	<i>Advanced Cardiac Life Support</i> - Curso de Suporte Avançado À Vida Em Cardiologia
ADORA	Ambulatório de Doenças Raras
AFR	Associação Fluminense de Reabilitação
AMLS	<i>Advanced Medical Life Support</i> - é um curso de atendimento extra-hospitalar às emergências clínicas
APS	Atenção Primária à Saúde
APN	Associação Pestalozzi de Niterói
AREAM	Assistência de Regulação Ambulatorial
ATAN	Área Técnica de Alimentação e Nutrição
ATPD	Área Técnica da Pessoa com Deficiência
BIG	Baía da Ilha Grande – Região de Saúde composta pelos municípios de Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba
CA	Câncer
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CDA	Comissão Divulgadora do Autismo
CEM	Centro de Especialidades Médicas – unidade de saúde com atendimento de especialidades médicas ambulatorial
CEO	Centro de Especialidades Odontológica
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CH	Carga Horária
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual (CIES-RJ)
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIR	Comissão Intergestora Regional
CMMMIF	Comitê Municipal de Mortalidade Materno, Infantil Fetal
CMS	Conselho Municipal de Saúde

CnaR	Equipe de Consultório na Rua
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
COAVA	Coordenação de Controle e Avaliação
COCES	Coordenação dos Centros de Especialidades
COHEM	Coordenação de Hemonúcleo
COPREN	Comitê de Planejamento de Resposta a Situações de Emergência Nuclear no Município de Angra dos Reis
COREG	Coordenação de Regulação
COVAM	Coordenação de Vigilância Ambiental
COVID-19	Infecção pelo Novo Coronavírus
CPEAI	Coordenação de Programas Especiais, Adulto e Idoso
CPEAI-PCH	Coordenação de Programas Especiais, Adulto e Idoso – Programa de Controle de Hanseníase
CPEAI-PCT	Coordenação de Programas Especiais, Adulto e Idoso – Programa de Controle de Tuberculose
CPSMC	Coordenação do Programa de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CVEPI	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAREF	Departamento de Atenção Referenciada
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Neoplasia, Diabete Melito, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas).
DEAPR	Departamento de Atenção Primária
DECAU/Niterói-RJ	Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria/Niterói-RJ
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS / Ministério da Saúde

DESCO	Departamento de Saúde Coletiva
DIGISUS	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata (Doenças selecionadas pela Resolução CIT nº 08, 24/11/2016: <i>antraz pneumônico, arenavírus, botulismo, cólera, dengue (óbitos), ebola, febre amarela, febre do nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, febre maculosa e outras rickettsioses, febre purpúrica brasileira, hantavirose, influenza humana produzida por novo subtipo viral, lassa, malária na região extra amazônica, marburg, poliomielite por poliovírus selvagem, peste, óbito com suspeita de doença pelo vírus zika, óbito com suspeita de febre de chikungunya, raiva humana, rubéola, sarampo, síndrome de paralisia flácida aguda, síndrome da rubéola congênita, síndrome respiratória aguda grave associada a coronavírus, tularemia, varíola e outras emergências de saúde pública.</i>)
DNCT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis – 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e as respiratórias crônicas
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DOGES	Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
DRT	Notificações de Agravos Relacionados ao Trabalho
EAP	Equipe de Atenção Primária
Edu Permanente	Educação Permanente em Saúde
eMAESM	Equipe de Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégias de Saúde da Família
FHMJ	Fundação Hospital Municipal da Japuíba
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GT	Grupo de Trabalho
HCV-RNA	exame que consiste na quantificação do RNA do vírus da hepatite C
HMJ	Hospital Municipal da Japuíba

HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
ICSAB	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica
ILTB	Infecção Latente pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (o bacilo de Koch, causador da tuberculose).
IST/AIDS	Infeções Sexualmente Transmissíveis / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>)
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MIF	Mulheres em Idade Fértil (população feminina entre 10 e 49 anos)
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NEU	Núcleo de Educação em Urgências
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PAB	Programa Auxílio Brasil
PALS	<i>Pediatric Advanced Life Support</i> (é um curso de capacitação avançado no suporte à vida pediátrico em casos graves)
PAS	Programação Anual de Saúde
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PHTLS	Curso de Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma
PMAR	Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Programa Nacional de Humanização
PSE	Programa Saúde do Escolar
PSR	População em Situação de Rua
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAMI	Rede de Atenção MaternoInfantil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial

RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
RN	Recém Nascido
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde - plataforma do Ministério da Saúde que centraliza informações de saúde para permitir a troca de dados entre diferentes sistemas, públicos e privados
RT-PCR	<i>Reverse transcription polymerase chain reaction</i> (Transcrição reversa seguida de reação em cadeia polimerase). Metodologia padrão-ouro utilizada na detecção do vírus da COVID-19
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico de Vida
SDE	Secretaria de Desenvolvimento Econômico
SDSPC	Secretaria de Desenvolvimento Social e Promoção da Cidadania
SE	Secretaria de Educação
SEAUD-RJ	Serviço de Auditoria do Rio de Janeiro
SERH	Secretaria Executiva de Recursos Humanos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISAUD	Sistema Nacional de Auditoria
SISREG	Sistema de Regulação da Prefeitura do Rio de Janeiro
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SSA	Secretaria de Saúde
SSA Mangaratiba	Secretaria Municipal de Saúde de Mangaratiba

SSA Paraty	Secretaria Municipal de Saúde de Paraty
SUASA	Superintendência de Atenção à Saúde
SUGER	Superintendência de Gestão de Recursos
SUPCAR	Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora Domicílio
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNESA	Universidade Estácio de Sá
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISA	Coordenação de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
INTRODUÇÃO	19
1. ANÁLISE SITUACIONAL (MAPA DA SAÚDE)	24
1.1. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS	24
1.1.1. Território e divisão administrativa	24
1.1.2. Perfil sociodemográfico	27
1.1.2.1. Concentração Populacional	33
1.1.2.2. População de 0 a 4 anos	34
1.1.2.3. Estimativa de Gestantes	37
1.1.2.4. Indicadores Demográficos	38
1.1.3. Condições de vida, trabalho e ambiente	40
1.1.4. Perfil da população	46
1.1.4.1. Trabalho e Renda:	49
1.1.4.2. Central de Regulação	68
1.1.5. Hábitos e estilos de vida	74
1.1.6. Perfil de saúde	75
1.1.6.1. Morbimortalidade população	75
1.1.6.2. Doenças Transmissíveis	102
1.2. RECURSOS FINANCEIROS E FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE	107
1.2.1 - Repasses por Fonte de Recurso	110
1.2.2 - Despesas por Fonte de Recurso	114
1.2.3 - Financiamento da Rede de Atenção	116
1.2.4 Financiamento da Média e Alta Complexidade	119
1.2.5 Programação Pactuada e Integrada – PPI	122
1.2.6 – Previsão Orçamentária para o Quadriênio 2026-2029	148
1.2.7 – Secretário de Saúde Ordenador de Despesas e Responsável Sanitário local	151
1.3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	152
1.3.1. ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS (SSA-AR)	152
1.3.2. ESTRUTURA DA REDE PRÓPRIA, CONVENIADA E PRIVADA NO MUNICÍPIO	157
1.4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	185
1.4.1 - Atenção Primária à Saúde	192
1.4.2 - Atenção Especializada	199
1.4.3 - Vigilância em Saúde	204
1.4.4 - Atenção Hospitalar	207
1.4.5 - Assistência Farmacêutica	215
1.4.6 Gestão do SUS	221
1.5 FLUXOS DE ACESSO	225
1.5.1 Atenção Primária à Saúde	225
1.5.2 – Atenção Especializada	227
1.5.3 - Vigilância em Saúde	229
1.5.4 – Atenção Hospitalar	230
1.5.5 – Assistência Farmacêutica	232
1.5.6 – Regulação do Acesso Municipal do SUS	233
1.6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO À SAÚDE NA SSA-AR	234
1.6.1 - Gestão do Trabalho	236
1.6.2 - Gestão da Educação em Saúde	244
1.6.3 - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde	245
1.7 - GESTÃO EM SAÚDE, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE	250
1.7.1 - Gestão Estratégica, Controle Social e Regionalização	250
1.7.2 - Produção Técnica e Científica desenvolvidos na SSA	255
1.7.3 - Saúde Digital e informação em saúde	268

2. DEFINIÇÃO DAS METAS E DIRETRIZES DO PLANO DE SAÚDE	272
2.1 – <i>O Planejamento em Saúde como um Projeto</i>	272
2.1.1 - <i>Enquete Pública de Saúde:</i>	277
2.1.2 – <i>Formulário Diagnóstico</i>	282
2.1.3 - <i>Oficinas Técnicas</i>	283
2.1.4 - <i>Análise de Viabilidade</i>	288
2.1.5 - <i>Oficina de Metas</i>	289
2.2 - 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	290
2.2.1 – <i>Definição dos Eixos e Diretrizes</i>	290
2.2.2 - <i>Estruturação da DOMI</i>	299
3 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029	327
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	331
ANEXO I	334
AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029	334

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO. ANGRA DOS REIS, 2024	27
TABELA 2 - PROPORÇÃO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL. ANGRA DOS REIS, NO PERÍODO DE 2000 A 2024. .30	30
TABELA 3 – POPULAÇÃO DOS CENSOS DE 2010 E 2022 EM ANGRA DO REIS POR RAÇA/COR.....	30
TABELA 4 - INDÍGENAS RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO E QUESITO DE DECLARAÇÃO INDÍGENAS - CENSO 2022	32
TABELA 5 - QUILOMBOLA RESIDENTE EM LOCALIDADES QUILOMBOLAS QUE SE DECLAROU QUILOMBOLA - 2022.....	32
TABELA 6 – POPULAÇÃO ESTIMADA DE CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS, SEGUNDO BAIRRO DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO - 2024.....	34
TABELA 7 – ESTIMATIVA DE GESTANTES RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS – 2017 A 2024	37
TABELA 8 - INDICADORES DEMOGRÁFICOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA – 2000 A 2024	38
TABELA 9 - SANEAMENTO BÁSICO (%) SEGUNDO OS DADOS DOS CENSOS DEMOGRÁFICOS 2010 E 2022.	40
TABELA 10 - ESGOTAMENTO SANITÁRIO (%) SEGUNDO OS DADOS DOS CENSOS DEMOGRÁFICOS 2022.	41
TABELA 11 - POPULAÇÃO ESTIMADA RESIDENTE EM AGLOMERADOS SUBNORMAIS, 2019-2022	41
TABELA 12 – SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO SEGUNDO O CENSO DEMOGRÁFICO IBGE	43
TABELA 13 – SITUAÇÃO DA ESCOLARIDADE E ALFABETIZAÇÃO SEGUNDO O CENSO DEMOGRÁFICO IBGE.....	45
TABELA 14 – INTERNAÇÕES HOSPITALARES APROVADAS DE RESIDENTES POR SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2024	76
TABELA 15 – FREQUÊNCIA DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CAUSA BÁSICA DEFINIDA DE RESIDENTES – 2024.....	86
TABELA 16 - INDICADORES DE MORTALIDADE - TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL E PERINATAL – ANGRA DOS REIS, 2015-2025.....	91
TABELA 17 – FREQUÊNCIA DE ÓBITO SEGUNDO CAUSA EVITÁVEIS NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 4 ANOS – 2022 A 2024.....	93
TABELA 18 - FREQUÊNCIA DE ÓBITOS FETAIS - MÃES RESIDENTES RJ POR IDADE DETALHADA DA MÃE SEGUNDO CAUSA BÁSICA - SUBCATEGORIA.....	95
TABELA 19 – FREQUÊNCIA DE ÓBITOS INFANTIS DE RESIDENTES NO RJ POR FAIXA ETÁRIA MENOR DE 1 ANO SEGUNDO CAUSA BÁSICA - SUBCATEGORIA.....	97
TABELA 20 – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E GESTACIONAL DAS MÃES SEGUNDO O PERÍODO DO ÓBITO NEONATAL. ANGRA DOS REIS, 2024.....	100
TABELA 21 – FREQUÊNCIA DE ÓBITOS DE RESIDENTES RJ POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO CAUSA BÁSICA DE SUICÍDIO – 2021.....	101
TABELA 22 – FREQUÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE RESIDENTES EM ANGRA DOS REIS, 2024	102
TABELA 23 - FREQUÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS POR DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS MATERNA SEGUNDO ANO DIAGNÓSTICO – 2021-2024.....	105
TABELA 24 – SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS – ANGRA DOS REIS	109
TABELA 25 – TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS APLICADA EM SAÚDE POR ESFERA DE GESTÃO – 2019 A 2024	109
TABELA 26 – REPASSE FUNDO A FUNDO DO RECURSO FEDERAL DO BLOCO MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – 2024	110
TABELA 27 – REPASSE FUNDO A FUNDO DO RECURSO FEDERAL DO BLOCO MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E	

SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – 2024	112
TABELA 28 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – TRANSFERÊNCIA AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE EM 2024 ..	113
TABELA 30 - DESPESAS FINANCIADAS COM RECURSOS FEDERAIS PELO BLOCO DE MANUTENÇÃO SEGUNDO NATUREZA DE DESPESA - 2024.....	114
FONTE: SISTEMA PRODATA.....	115
TABELA 31 - DESPESAS FINANCIADAS COM RECURSOS FEDERAIS PELO BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO SEGUNDO NATUREZA DE DESPESA - 2024.....	115
FONTE: SISTEMA PRODATA.....	115
TABELA 32 - DESPESAS FINANCIADAS COM RECURSOS ESTADUAIS SEGUNDO NATUREZA DE DESPESA - 2024	115
FONTE: SISTEMA PRODATA.....	116
TABELA 33 - COTA FÍSICA PROGRAMADA POR MUNICÍPIO EXECUTOR SEGUNDO SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – ANGRA DOS REIS ENCAMINHADOR	122
TABELA 34 – PPI COTA FÍSICA PROGRAMADA POR MUNICÍPIO EXECUTOR SEGUNDO SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	134
TABELA 35 – PPI COTA FÍSICA PROGRAMADA POR MUNICÍPIO EXECUTOR SEGUNDO ESPECIALIDADE HOSPITALAR	139
TABELA 36 – COBERTURA DA ASSISTÊNCIA MÉDICA DA REDE SUPLEMENTAR SEGUNDO FAIXA ETÁRIA POR ANO EM ANGRA DOS REIS	146
TABELA 37 – ORÇAMENTO PREVISTO PARA O QUADRIÊNIO NO HMJ – 2026-2029	149
TABELA 38 – ORÇAMENTO PREVISTO PARA O QUADRIÊNIO NA SSA – 2026-2029	149
TABELA 39 – ORÇAMENTO PREVISTO PARA O QUADRIÊNIO NO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE– 2026-2029	150
TABELA 40 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS...	153
TABELA 41 - ESTABELECIMENTOS POR NATUREZA JURÍDICA DETALHADA SEGUNDO ESFERA JURÍDICA.....	157
TABELA 42- INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA SEGUNDO ESFERA JURÍDICA - 2025	166
TABELA 43 - QUANTIDADE POR MÉDICOS SEGUNDO NATUREZA JURÍDICA NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS.....	169
TABELA 44 – QUANTIDADE DE CIRURGIÃO DENTISTA SEGUNDO NATUREZA JURÍDICA EM ANGRA DOS REIS	171
TABELA 45 – QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE LOTADOS POR DISTRITO SANITÁRIO	172
TABELA 46 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS NA REDE ASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS	181
TABELA 47 – LISTA DE ESTABELECIMENTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL SEGUNDO TIPO DE ESTABELECIMENTO	186
TABELA 48 – EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUA ABRANGÊNCIA NO MUNICÍPIO	192
TABELA 49 – COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO	192
TABELA 50 – POPULAÇÃO CADASTRADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DAS EQUIPES HOMOLOGADAS	193
TABELA 51 – PRODUÇÃO DAS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO POR SUBGRUPO	195
TABELA 52 – PRODUÇÃO DAS UNIDADES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA SEGUNDO COMPLEXIDADE	199
TABELA 53 – PRODUÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ESTABELECIMENTOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	201

TABELA 54 – PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUBGRUPO DE 01.02 VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO	204
TABELA 55– PRODUÇÃO HOSPITALAR DOS ESTABELECIMENTOS DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS.....	207
TABELA 56 - MATERNIDADES E HOSPITAIS COM LEITOS OBSTÉTRICOS NA BAÍA DE ILHA GRANDE	211
TABELA 57 - LEVANTAMENTO DE HABILITAÇÕES VIGENTES E EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO NA REGIÃO DE SAÚDE BIG	212
TABELA 58 – LISTA DE MEDICAMENTOS DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS.....	217
TABELA 59 – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS FARMÁCIAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS	232
TABELA 60 – MÉDIA DE HORAS EM ATIVIDADE AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OUTRAS ATIVIDADES SEGUNDO OCUPAÇÃO - SUBGRUPO, EM ANGRA DOS REIS-RJ, 2025.....	239
TABELA 61 – REDE COMPLEMENTAR CONTRATADA DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) EM ANGRA DOS REIS, 2024	254

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MAPA E LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ANGRA	25
FIGURA 2 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA DIVISÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS NO MUNICÍPIO	26
FIGURA 3 – POPULAÇÃO POR SEXO, NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, EM 2022	29
FIGURA 4 – POPULAÇÃO POR RAÇA OU COR, NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, EM 2022	31
FIGURA 5 - CARACTERÍSTICA DO ENTORNO DO DOMICÍLIO – ANGRA DOS REIS 2022	74
FIGURA 6 – FREQUÊNCIA DE ÓBITOS EM ANGRA DOS REIS SEGUNDO BAIRRO EM 2024	89
FIGURA 7 – FASES ESTRATÉGICAS DE ELABORAÇÃO DO PMS 20262029.....	277
FIGURA 8 – PÁGINA INICIAL DO SITE DA ENQUETE DE SAÚDE PÚBLICA 2025	281
FIGURA 9 – BANNER DE DIVULGAÇÃO DA ENQUETE DE SAÚDE PÚBLICA 2025	282
FIGURA 11 – PAINEL DE PROCESSOS DA MICRO OFICINA NO PADLET – INDICADOR DE TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL – JUNHO 2025	285
FIGURA 12 – PAINEL DE ESTRUTURAS DA MICRO OFICINA NO PADLET – INDICADOR DE TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL – JUNHO 2025	286

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PERFIL DOS PARTICIPANTES DA ENQUETE PÚBLICA DE SAÚDE 2025	50
QUADRO 2 – ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DOS PARTICIPANTES DA ENQUETE PÚBLICA DE SAÚDE 2025	50
QUADRO 3 – ANÁLISE DO GRAU DE ESCOLARIDADE DOS PARTICIPANTES DA ENQUETE PÚBLICA DE SAÚDE 2025.....	51
QUADRO 4 – DESTINAÇÃO DE RECURSO FEDERAL DO UPA 24H PELA HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO	121
QUADRO 5 – PORTARIA DE NORMATIZAÇÃO DO SAMU	121
QUADRO 6 – HABILITAÇÕES DISPONÍVEIS NAS UNIDADES DO MUNICÍPIO - 2025.....	191
QUADRO 7 – DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, SEGUNDO OCUPAÇÃO, EM ANGRA DOS REIS-RJ, 2025	237
QUADRO 8 - COMPETÊNCIAS DA SSA E IES NAS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COAPES.....	246
QUADRO 9 - CENÁRIOS DE PRÁTICA DE AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE FORMAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS	248
QUADRO 10 - CENÁRIOS DE PRÁTICA DE AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA GRADUAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS	248
QUADRO 11 - CENÁRIOS DE PRÁTICA DE AÇÕES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS	249
QUADRO 12 – DESAFIOS PARA GESTÃO MUNICIPAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM ANGRA DOS REIS	254
QUADRO 13 – INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR EXTERNAS COM APOIO EM ATIVIDADES TÉCNICAS DA SSA NO MUNICÍPIO	256
QUADRO 14 – INSTITUIÇÕES E CURSOS DA SAÚDE DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ANGRA DOS REIS	256
QUADRO 15 - PRODUÇÃO TÉCNICA DOS SERVIDORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO	258
QUADRO 16 - PROJETOS EXTENSÃO/PESQUISA, PUBLICAÇÕES E APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS DOS SERVIDORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	262
QUADRO 17 - PRINCIPAIS DESAFIOS PARA DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICOS APLICADOS À GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO	268
QUADRO 18 - DEFINIÇÃO DAS ATIVIDADES NO CRONOGRAMA DO PROJETO – PLANO DE AÇÃO 2025.....	273
QUADRO 19 – SEQUENCIAMENTO DAS ATIVIDADES DO PROJETO DO PMS 2026-2029.....	274
QUADRO 20 – CAMPOS DAS PLANILHAS DA OFICINA TÉCNICA DA GESTÃO – 23 E 24 JUNHO	287
QUADRO 19 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029	329

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - PIRÂMIDE ETÁRIA DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS – 2000.....	28
GRÁFICO 2 - PIRÂMIDE ETÁRIA DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS – 2024.....	28
GRÁFICO 3 – CRESCIMENTO POPULACIONAL EM ANGRA DOS REIS – 1970 A 2022	33
GRÁFICO 4 – POPULAÇÃO SEGUNDO OS CENSOS 2010 E 2022, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA MENORES DE 6 ANOS	36
GRÁFICO 5 – Nº DE NASCIDOS VIVOS COM MÃES RESIDENTES EM ANGRA DOS REIS – 2000 A 2024	37
GRÁFICO 6 – MÉDIA DE MORADORES POR DOMICÍLIO – POR BAIROS DE RESIDÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS – 2022	42
GRÁFICO 8– BAIRRO DE MORADIA DOS PARTICIPANTES DA ENQUETE PÚBLICA – MAIO 2025	46
GRÁFICO 9 – FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES DA ENQUETE PÚBLICA – MAIO 2025	47
GRÁFICO 10 - GRÁFICO DA PERGUNTA “VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA?”	48
GRÁFICO 11 - VOCÊ TRABALHA?	49
GRÁFICO 12 - VOCÊ JÁ FREQUENTOU A ESCOLA/FACULDADE?	51
GRÁFICO 13 - FAIXA DE RENDA FAMILIAR MENSAL.....	53
GRÁFICO 14 - VOCÊ POSSUI PLANO DE SAÚDE?	53
GRÁFICO 15 - NO ÚLTIMO ANO, VOCÊ PRECISOU DE ATENDIMENTO DA SAÚDE, QUAIS DOS SERVIÇOS ABAIXO VOCÊ UTILIZOU?	56
GRÁFICO 16 - COMO VOCÊ AVALIA OS SERVIÇOS QUE VOCÊ UTILIZOU?	57
GRÁFICO 17 - FREQUENTA A ESF DO SEU BAIRRO?	58
GRÁFICO 18 - NO ÚLTIMO ANO, VOCÊ UTILIZOU QUAL SERVIÇO NO POSTO DE SAÚDE ESF DO SEU BAIRRO?	58
GRÁFICO 19 - PERGUNTA “NO ÚLTIMO ANO, TEM TIDO DIFICULDADE DE CONSEGUIR CONSULTA MÉDICA NA ESF DO SEU BAIRRO?”	59
GRÁFICO 20 - PERGUNTA “VOCÊ APRESENTA DIFICULDADE PARA REALIZAÇÃO DAS VACINAS NA ESF DO SEU BAIRRO?”	60
GRÁFICO 21 - QUANDO PRECISOU DE CONSULTA COM PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (PSICÓLOGO, ASSISTENTE SOCIAL, NUTRICIONISTA, FISIOTERAPIA), VOCÊ APRESENTOU ALGUMA DIFICULDADE?	61
GRÁFICO 22 - QUANDO PRECISOU DE CONSULTA NO CEM OU AME VOCÊ APRESENTOU ALGUMA DIFICULDADE?	61
GRÁFICO 23 - QUANDO PRECISOU DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RAIO-X, ULTRASSOM, ENTRE OUTROS) VOCÊ APRESENTOU ALGUMA DIFICULDADE?	63
GRÁFICO 24 - QUANDO PRECISOU DE EXAMES LABORATORIAIS VOCÊ APRESENTOU ALGUMA DIFICULDADE?	64
GRÁFICO 25 - QUANDO PRECISOU DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, VOCÊ APRESENTOU ALGUMA DIFICULDADE?	65
GRÁFICO 26 - EM GERAL QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO? 66	
GRÁFICO 27 - NO SEU ÚLTIMO AGENDAMENTO, VOCÊ FALTOU O EXAME OU CONSULTA ESPECIALIZADA AGENDADA POR QUE?	68
GRÁFICO 28 - PERGUNTA “VOCÊ SABE ONDE RECLAMAR QUANDO NÃO É BEM ATENDIDO?”	69

GRÁFICO 29 - VOCÊ SABE DA EXISTÊNCIA DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA OUVIDORIA DA SAÚDE PARA ELOGIOS, RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES PARA A SECRETARIA DE SAÚDE?	70
GRÁFICO 30 - VOCÊ SABE DA EXISTÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE?	71
GRÁFICO 31 - VOCÊ SABE COMO PARTICIPAR DAS REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE?	71
GRÁFICO 32 - VOCÊ SABE DA EXISTÊNCIA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE?	72
GRÁFICO 33 - VOCÊ SABE COMO PARTICIPAR DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA LEVAR SUAS PROPOSTAS DE MELHORIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO?	73
GRÁFICO 34 – COMPARATIVO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO DO CID 10 – 2019 E 2024	78
GRÁFICO 35 – COMPARATIVO NO NÚMERO DE INTERNAÇÕES NO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2019 E 2024	80
GRÁFICO 36 – Nº DE INTERNAÇÕES DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA - 2024	81
GRÁFICO 37 – COMPARATIVO DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR ICSAB NA POPULAÇÃO RESIDENTE – 2019 E 2024	82
GRÁFICO 38 – ANÁLISE COMPARATIVA DE INTERNAÇÕES POR ICSAB SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2019 E 2024	83
GRÁFICO 39 – FREQUÊNCIA ABSOLUTA ÓBITOS POR ANO DO ÓBITO SEGUNDO A CAUSA BÁSICA POR CID – 2022 A 2024	88
GRÁFICO 40 – FREQUÊNCIA ABSOLUTA DE ÓBITOS OCORRIDOS EM ANGRA DOS REIS POR SEXO SEGUNDO ANO DE FALECIMENTO	88
GRÁFICO 41 – SÉRIE HISTÓRICA DE APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, SEGUNDO ANO DO EXERCÍCIO DO EMPENHO	108
GRÁFICO 42 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS APLICADA EM SAÚDE POR ESFERA DE GESTÃO – 2019 A 2024	110
GRÁFICO 43 – TAXA DE COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	147
GRÁFICO 44 – SÉRIE HISTÓRICA DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES – 2022-2024	209
GRÁFICO 45 – DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, SEGUNDO OCUPAÇÃO E TIPO DE ATENDIMENTO, EM ANGRA DOS REIS-RJ, 2025	238
GRÁFICO 46 – PROPORÇÃO DO TIPO DE VÍNCULO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, SEGUNDO OCUPAÇÃO E TIPO DE ATENDIMENTO, EM ANGRA DOS REIS-RJ, 2025	243
GRÁFICO 47 – DIAGRAMA DE GANTT – CRONOGRAMA: GERENCIAMENTO DO TEMPO NO PROJETO PMS 2026-2029	276

Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Angra dos Reis para o quadriênio de 2026 a 2029 é um instrumento orientador das políticas públicas de saúde no município, construído com base em evidências, indicadores epidemiológicos e na escuta qualificada da população. Este plano reafirma o compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social – e busca avançar na construção de uma saúde pública inclusiva, humanizada e resolutiva.

Angra dos Reis possui um território extenso e diversificado, com aproximadamente 200 mil habitantes, distribuídos entre áreas urbanas, comunidades rurais, regiões costeiras e 365 ilhas, o que impõe desafios importantes à gestão em saúde, especialmente no que se refere ao acesso, à logística e à continuidade do cuidado. A composição populacional apresenta uma significativa diversidade étnico-racial, além de crescimento expressivo da população idosa, o que exige atenção especial às doenças crônicas, à saúde do idoso e à ampliação da rede de cuidados continuados.

O Plano foi estruturado a partir de cinco eixos estratégicos prioritários discutidos na 13ª Conferência Municipal de Saúde e um eixo relacionado à nova Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) para a gestão 2026–2029:

Financiamento público do SUS como garantia do direito à Saúde: investindo na valorização dos profissionais, na formação permanente e na melhoria das condições de trabalho, com foco em desempenho, acolhimento e humanização. Neste eixo, tratamos a participação do controle social no contexto de articulação entre a participação popular e a gestão transparente dos recursos públicos, no que tange à Lei Complementar nº 141/2012.

Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e o cuidado territorializado: com foco na ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família e na qualificação dos processos de trabalho para garantir acesso resolutivo e cuidado coordenado em todos os territórios.

A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS: eixo estruturante na garantia do Cuidado em Liberdade, garantia de recursos humanos capacitados e com vínculos empregatícios seguros e que garantam a continuidade do Cuidado. Foco no combate na medicalização e internações indevidas.

Participação Social e Democracia o SUS: Gestão participativa e regionalização solidária promovendo o controle social, o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e a articulação

com os municípios da região Costa Verde, de forma a consolidar uma rede regional de saúde eficiente e cooperativa.

Determinantes Sociais da Saúde e intersetorialidade: integrando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, com destaque para a prevenção e o enfrentamento de agravos como dengue, tuberculose e doenças crônicas não transmissíveis. Busca da integração de diversos setores de políticas públicas para congregar o acesso à saneamento básico, alimentação e educação como políticas de saúde. Olhar atento aos determinantes sociais que impactam diretamente às populações mais vulneráveis como os povos originários e tradicionais e a comunidade LGBTQIAPN+.

Melhoria da Rede de Atenção Especializada e da Urgência e Emergência: com a qualificação das unidades hospitalares, fortalecimento da regulação e ampliação do acesso a exames e procedimentos especializados, sobretudo para populações mais vulneráveis e residentes em áreas de difícil acesso.

Este plano é resultado de um processo participativo e técnico, com contribuições de gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros e parceiros da rede SUS. Ele está alinhado com o Plano Plurianual Municipal (PPA) e norteará ações e serviços de saúde constantes na Programação Anual de Saúde (PAS).

A Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis reitera, com este documento, seu compromisso com uma gestão baseada em dados, território e gente. Que este plano seja mais do que uma diretriz técnica: que ele inspire a construção cotidiana de um SUS mais justo, acessível e transformador para todas as pessoas que vivem em Angra dos Reis.

Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Gestão 2026–2029

Introdução

O planejamento em saúde envolve a análise de dados epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, permitindo a identificação dos problemas prioritários e a definição de estratégias para o enfrentamento desses desafios. É essencial que o plano contemple a integralidade das ações de saúde, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção, desde a prevenção até a reabilitação.

Considerando o decreto 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012, o planejamento das ações de saúde o planejamento é função gestora legal e mecanismo legal indispensável para assegurar a unicidade e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) dos diferentes entes federados. A realização e execução do planejamento em saúde expressa a responsabilidade do gestor em relação a organização da atenção às necessidades de saúde da população no respectivo território (Brasil, 2016).

É importante ratificar que, conforme lei orgânica da saúde, fazem parte das competências comuns das três esferas federativas brasileiras no âmbito na saúde acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população; administrar recursos orçamentários e financeiros; estabelecer padrões e mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde; organizar e coordenar sistemas de informação; elaborar e atualizar os planos de saúde, Relatório de Gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Programação Anual de Saúde (PAS); elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde; fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos; e elaborar proposta orçamentária (Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, 2012; Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990, 1990).

A Portaria nº 2.135/2013, consolidada na Portaria de Consolidação nº 01/20217, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, seguindo os seguintes pressupostos:

I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada. (Brasil, 2013)

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento fundamental para a gestão do SUS, estabelecendo diretrizes, metas e ações para a melhoria das condições de saúde da população. A sua elaboração deve ser norteada pelos princípios do SUS que sustentam as políticas públicas de saúde, garantindo a efetividade e a equidade no atendimento às necessidades da população.

Entende-se por Plano de Saúde “(...) o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas” (Brasil, 2009 p. 55). Dessa forma, o Plano de Saúde não é apenas um instrumento técnico e burocrático, mas consiste, precisamente, na expressão das políticas e dos compromissos de saúde no município em conformidade com a análise situacional da saúde, necessidades de saúde da população e respectivas peculiaridades da gestão municipal. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde (Brasil, 2009, 2017). É a partir deste instrumento que será definido o planejamento das ações e do orçamento para a saúde no município.

Além disso, o Plano de Saúde deve ser estabelecido de forma ascendente e participativa, considerando a participação social como elemento central, assegurando que a população tenha voz ativa na construção e na avaliação das políticas de saúde, de acordo com o Art. 3º da Portaria nº 2.135/2013:

§ 6º A transparência e a visibilidade [do Plano de Saúde] serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus.(Brasil, 2013)

A construção do Plano deve seguir os parâmetros técnicos e normativos, conforme descrito abaixo:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

a) estrutura do sistema de saúde;

- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições socio sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde; e
- g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação (Brasil, 2013 p.2)

Considerando a importância deste instrumento para o planejamento em saúde, ele deve oferecer uma base sólida para a tomada de decisões, orientando a implementação de ações que promovam a saúde e o bem-estar da população, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as especificidades locais.

A capacidade técnica da gestão se manifesta no manejo de métodos, habilidades e experiências da equipe de governo em conduzir os processos sociais até os objetivos estabelecidos, considerando o projeto de governo e a governabilidade do contexto da gestão pública. Desta maneira, um Plano de Saúde bem alinhado às necessidades de saúde, refletindo a responsabilidade do governo com a saúde da população, irá conferir, portanto, eficiência à gestão da saúde no município. Além disso, confere transparência e segurança jurídica ao gestor municipal no acompanhamento da execução das ações e do orçamento em saúde pelas entidades de fiscalização interna e externa dos órgãos públicos.

A governança jurídica do Plano Municipal de Saúde (PMS) compreende o conjunto de normas, procedimentos, responsabilidades institucionais e mecanismos de controle que orientam a elaboração, execução, monitoramento e revisão do plano no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa governança assegura que o PMS esteja juridicamente alinhado às legislações federais, estaduais e municipais, garantindo sua legitimidade, segurança normativa e efetividade como instrumento de planejamento público.

Do ponto de vista normativo, o PMS se fundamenta principalmente na Constituição Federal (art. 196 a 200), na Lei nº 8.080/1990, que organiza o SUS, na Lei nº 8.142/1990, que define diretrizes para participação social e financiamento, e nas normas operacionais do sistema — como a Portaria de Consolidação nº 2/2017 e as diretrizes do Planejamento Regional Integrado (PRI). Essas referências conferem ao plano caráter obrigatório, periódico e vinculante, determinando que deve orientar a programação anual, a alocação orçamentária e os processos de gestão do sistema de saúde no município.

A governança jurídica também envolve a responsabilidade institucional da gestão, especialmente da Secretaria de Saúde, que possui competência legal para coordenar o processo de planejamento, garantir a coerência técnica do documento, manter a articulação interfederativa e assegurar o cumprimento das normas de transparência e prestação de contas previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e na Lei de Acesso à Informação (LAI).

Outro componente central é o controle social, que assegura legitimidade democrática ao PMS. O Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado previsto na Lei nº 8.142/1990, exerce função deliberativa e fiscalizadora sobre o plano, aprovando sua versão final, acompanhando sua execução e participando dos processos de revisão e avaliação quadrienal. As conferências municipais, audiências públicas e consultas à população fortalecem a participação cidadã e garantem que as prioridades definidas reflitam necessidades coletivas.

No processo de implementação, a governança jurídica se articula com instrumentos como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), assegurando coerência entre planejamento, financiamento e execução. Assim, o PMS se torna referência obrigatória para pactuação de metas, estruturação de redes de atenção, organização da força de trabalho, investimentos e relações interfederativas no âmbito do SUS. Dessa forma, a governança jurídica contribui para a segurança administrativa e a accountability, reduzindo riscos legais, padronizando processos decisórios e fortalecendo a rastreabilidade das ações governamentais. Dessa forma, promove estabilidade institucional, favorece a continuidade das políticas públicas e qualifica o exercício da gestão em saúde.

Apoiado na metodologia estratégico-situacional, o “objeto do planejamento” como sendo problemas e oportunidades reais de intervenção, é baseado em teoria de governo e práticas institucionais democráticas, valorizando o processo participativo e comunicativo entre gestão, trabalhadores e usuários da saúde (Teixeira & Jesus, 2010).

O “processo de planejamento” é constituído de momentos que se interpenetram, sem uma lógica sequencial rígida, possibilitando a articulação de experiências acumuladas nas distintas práticas das várias instituições envolvidas com a política de saúde (Teixeira & Jesus, 2010).

O produto deste processo deverá ser um Plano composto por módulos operacionais sintetizando o processo de trabalho previsto e permitindo a flexibilização da organização, participação dos diversos atores sociais interessados e um ordenamento cronológico em função do desenho estratégico utilizado. (Teixeira & Jesus, 2010).

O planejamento participativo deve envolver a comunidade, a partir de processos democráticos e coletivos, tal dinâmica aproxima a comunidade e o serviço das equipes de saúde, sem

contar a potência na resolução de problemas reais que são importantes para as pessoas (Brasília, 2023). Todo o processo de articulação de experiências foi construído em espaços de discussões participativas como a Conferência Municipal de Saúde, Oficinas Técnicas e Enquete Pública. A discussão em pares nos traz a oportunidade de valorização dos saberes populares e o diálogo entre diferentes conhecimentos. Empodera as comunidades, porque nos aproximamos delas no planejamento das ações e na participação da elaboração das políticas públicas de saúde local.

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a valorização e a garantia da participação dos sujeitos envolvidos nos processos de produção de saúde no processo de gestão, a ampliação da autonomia profissional na gestão, a corresponsabilidade e o estabelecimento de vínculos solidários. (BRASIL, 2009B). A PNH apresenta a ferramenta de gestão participativa como uma via para gerir a construção de práticas de saúde e de gestão como ferramenta para o atendimento mais eficaz e efetivo e motivador para o trabalhador. “A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde” (BRASIL, 2009B, P. 10). À luz da gestão participativa e da proposta de cogestão, momentos como a Oficina Técnica da Gestão complementam a ideia de participação dos diversos sujeitos, sejam aqueles que recebem o cuidado e aqueles que ofertam o cuidado em saúde.

A proposta da Enquete Pública de Saúde complementa a tríade: sociedade civil organizada, profissionais e população. Lançar a ferramenta de enquete pública foi a busca por amostras para buscar a perspectiva do usuário na avaliação das ações e serviços de saúde. A ferramenta configurou-se como um momento avaliativo e de monitoramento, e como esperado, retornou resultados que corroboram com indicadores de saúde, como foi o caso do percentual da população SUS dependente.

Observamos dentro da amostra da pesquisa, a confirmação da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE em 2019: cerca de 69,8% das pessoas procuram estabelecimentos públicos de saúde (IBGE - PNS, 2020). Esse percentual foi impresso na amostra da enquete pública de Saúde realizada no município em maio de 2025. Identificou-se que cerca de 70% da amostra da pesquisa municipal declarou que têm os serviços públicos de saúde como referência, pois procura pelas unidades públicas quando apresenta algum problema de saúde.

O planejamento das ações baseado no planejamento compartilhado com os diversos sujeitos envolvidos é o que garante que o SUS não seja apenas um sistema técnico, mas um sistema vivo, construído com base nas necessidades das pessoas. Foram em espaços democráticos que buscaram propostas concretas para melhorar o atendimento, ampliar serviços e garantir mais equidade.

1. Análise Situacional (Mapa da Saúde)

1.1. Condições socio sanitárias

1.1.1. Território e divisão administrativa

O município de Angra dos Reis possui 825,082 km² de área, estando localizado no litoral sul do Estado do Rio de Janeiro, encontrando-se a 150 Km do município do Rio de Janeiro, Altitude de 1,57 m, Latitude Sul 23°57' e Longitude Oeste 44°19'. Apresenta clima tropical com temperatura média anual de 23º, localizado na Serra do Mar, seu bioma é composto por áreas de Mata Atlântica preservada (Parque Estadual da Ilha Grande e Parque Nacional da Serra da Bocaina). Angra faz divisa com os municípios de Mangaratiba-RJ ao Leste, o Município de Paraty-RJ ao oeste e o município de Rio Claro-RJ ao Noroeste.

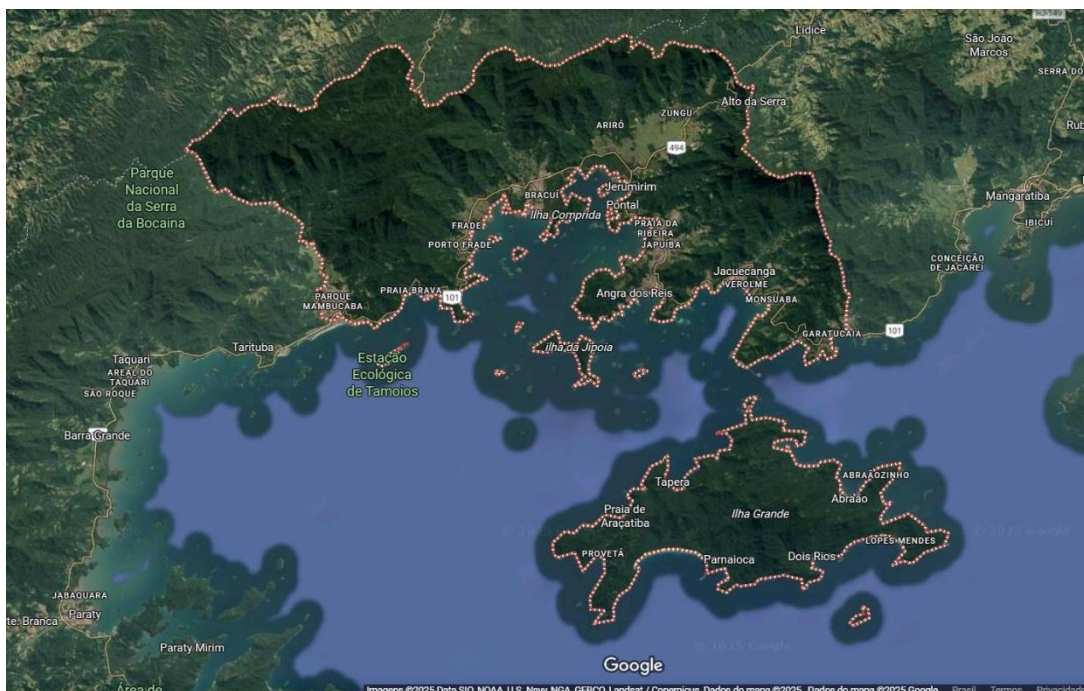
Aspecto importante a ser considerado é a localização de grandes aglomerados populacionais distribuídos em um eixo longitudinal compreendido entre o Rio de Janeiro e Paraty com distância significativa do centro da cidade. Nesse aspecto, o município possui comunidades em áreas de difícil acesso: Sertão (Mambucaba, Zungu/Serra D'Água e Banqueta) e Ilhas (Grande, Gipóia, Caieira, Comprida e Frade); comunidades tradicionais litorâneas denotam outra especificidade da região. São comunidades remanescentes de quilombos e aldeias indígenas que vivem no litoral sul do Rio de Janeiro, mais precisamente no município de Angra dos Reis e Paraty.

O município de Angra dos Reis tem seus aspectos econômicos beneficiados pela disponibilidade de acesso (rodoviário, ferroviário e marítimo) relacionado aos centros urbanos do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Suas atividades econômicas concentram-se no comércio e serviços, pesca, indústria termoelétrica, atividade portuária, turismo, indústria naval, transporte e armazenamento de petróleo. As atividades agropecuárias têm na banana e palmito sua principal fonte comercial, apesar de serem pouco expressivas em relação às outras atividades. Existem projetos específicos para estimular a atividade agropecuária e o cultivo marinho.

A área de Angra dos Reis corresponde a aproximadamente 1,87% da área total do estado do Rio de Janeiro. Os municípios de Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba constituem uma região de saúde: a Região da Baía da Ilha Grande (Região BIG). A Região BIG tem sua ocupação em torno da BR-101 (Rodovia Governador Mário Covas) localizada no trecho da Rodovia Rio-Santos.

A região caracteriza-se com maior percentual de Mata Atlântica e uma parte expressiva do seu território de áreas de preservação permanente. Há uma urbanização consolidada com áreas rurais e insulares. O município de Angra dos Reis se localiza geograficamente entre os demais municípios, Paraty e Mangaratiba.

Figura 1 - Mapa e Localização do município de Angra



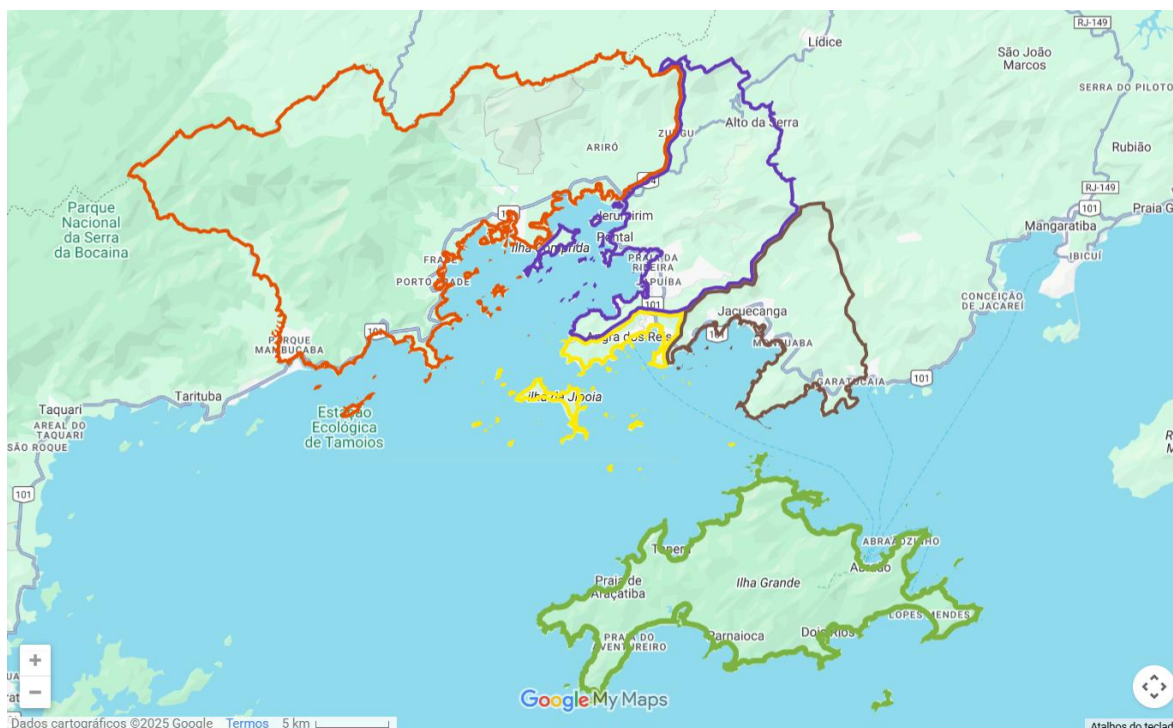
Fonte: Google Maps, 2025.

A divisão territorial/política/administrativa do sistema municipal de saúde compreende cinco distritos sanitários:

- I Distrito Sanitário: É composto pelas localidades do Centro, Bonfim, Vila Velha, Praia Grande, São Bento, Tanguá, Balneário, Praia do Anil, Sapinhatuba I, Sapinhatuba II, Sapinhatuba III, Marinas, Praia do Jardim, Morro da Carioca, Morro do Abel, Morro do Bulé, Morro da Caixa D'Água, Morro do Carmo, Morro do Peres, Morro do Tatu, Morro da Fortaleza, Morro da Glória I, Morro da Glória II, Morro do Santo Antônio, Ilha da Gipóia, Volta Fria, Morro da Cruz, Parque das Palmeiras e Angra Getulândia.
- II Distrito Sanitário: É composto pelas localidades da Japuíba, Enseada, Encruzo da Enseada, Retiro, Ribeira, Praia da Ribeira, Tararaca, Areal, Belém, Banqueta, Campo Belo, Pontal, Gamboa, Serra D'Água, Zungu, Vilela, Jurumirim e Nova Angra.

- III Distrito Sanitário: É composto pelas localidades da Mombaça, Camorim Pequeno, Camorim, Caputera, Lambicada, Praia do Machado, Água Santa, Vila da Petrobrás, Monsuaba, Paraíso, Biscaia, Ponta Leste, Maciéis, Portugalo, Cantagalo, Garatucaia, Caetés e Jacuecanga.
- IV Distrito Sanitário: É composto pelas localidades do Frade, Bracuhy, Ariró, Itanema, Nova Itanema, Aldeia Indígena, Piraquara, Guariba, Praia Brava, Vila Histórica, Perequê, Boa Vista, Sertão do Perequê, Santa Rita, Condomínio do Frade, Barlavento e Praia Vermelha.
- V Distrito Sanitário: Refere-se à Ilha Grande que apresenta moradores distribuídos por sua extensão e com maiores concentrações nas localidades do Abraão, Palmas, Lopes Mendes, Aroeiras, Dois Rios, Parnaioca, Aventureiro, Provetá, Praia Vermelha, Araçatiba, Sítio Forte, Maguariqueçaba, Marinheiro, Ubatuba, Tapera, Matariz, Bananal, Enseada das Estrelas, Praia de Fora, Fazenda, Camiranga, Japariz, Caieira, Cavaco, Comprida, Freguesia de Santana, Passa Terra e Longa.

Figura 2 - Representação gráfica da Divisão dos Distritos Sanitários no município



Legenda: I Distrito; II Distrito; III Distrito; IV Distrito; V Distrito

Fonte: Google MyMaps - <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=19vF2Rf0ptZCWaUDaK4TIWsECPKgiS2Px&ll=-23.0102466977989%2C-44.341161248441814&z=11>

1.1.2. Perfil sociodemográfico

Segundo estimativa populacional baseada no Censo do IBGE de 2022, a população de Angra dos Reis atingiu, em 2024, um total de 179.120 habitantes, representando cerca de 69,88% da população da Região de Saúde da Baía da Ilha Grande¹.

Tabela 1 - População residente por faixa etária e sexo. Angra dos Reis, 2024

População estimada por Sexo segundo Faixa etária A

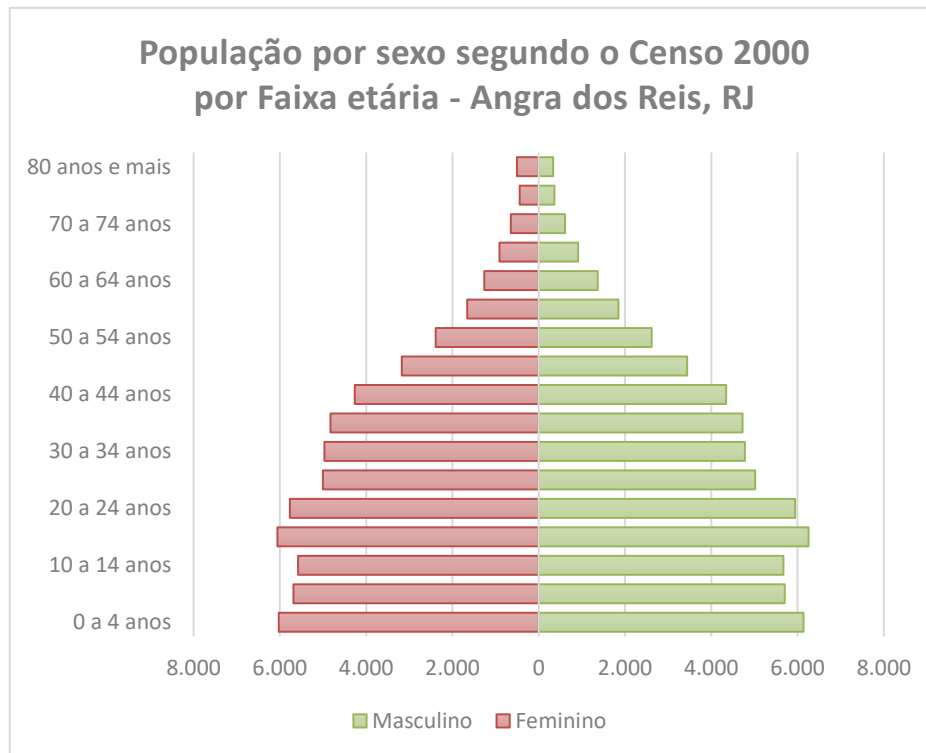
Município: Angra dos Reis - 330010

Ano: 2024

Faixa etária A	Feminino	Masculino	Total
Total	91.394	87.726	179.120
0 a 4 anos	5.455	5.725	11.180
5 a 9 anos	6.329	6.539	12.868
10 a 14 anos	6.053	6.313	12.366
15 a 19 anos	5.948	6.187	12.135
20 a 24 anos	6.404	6.410	12.814
25 a 29 anos	7.081	6.718	13.799
30 a 34 anos	6.882	6.439	13.321
35 a 39 anos	7.028	6.681	13.709
40 a 44 anos	7.420	7.017	14.437
45 a 49 anos	6.685	6.373	13.058
50 a 54 anos	5.804	5.343	11.147
55 a 59 anos	5.428	4.916	10.344
60 a 64 anos	4.918	4.444	9.362
65 a 69 anos	3.893	3.602	7.495
70 a 74 anos	2.736	2.423	5.159
75 a 79 anos	1.724	1.430	3.154
80 anos e mais	1.606	1.166	2.772

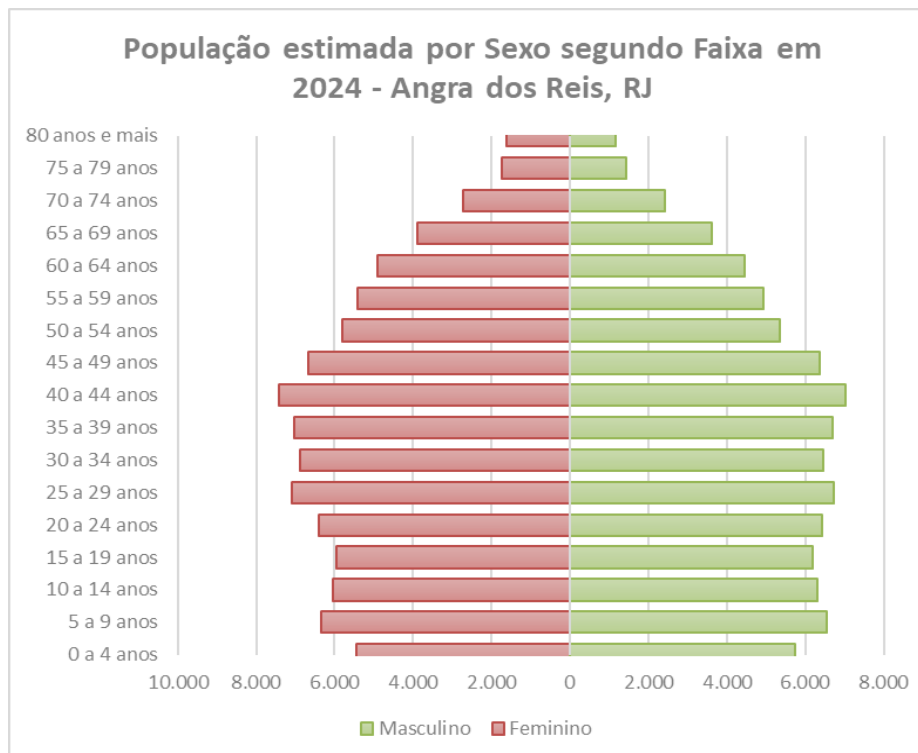
Fonte: IBGE – CENSO 2022 com estimativa para 2024

Gráfico 1 - Pirâmide etária do município de Angra dos Reis – 2000



Fonte: IBGE Censo 2000

Gráfico 2 - Pirâmide etária do município de Angra dos Reis – 2024



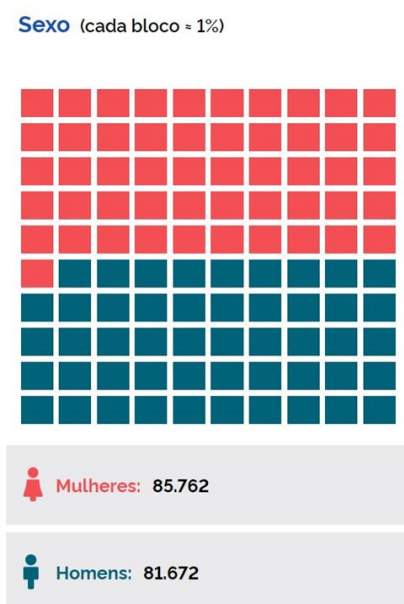
Fonte: IBGE Censo 2022 – Estimativa 2024

A pirâmide etária do município de Angra dos Reis, vem acompanhando a tendência nacional, conforme a visão comparativa nos gráficos 1 e 2. A configuração da pirâmide etária tem passado por uma grande transformação, saindo de um formato tradicional (base larga e topo estreito, indicando uma população jovem) para um formato mais retangular ou uniforme, com o estreitamento da base e a expansão do topo, refletindo o envelhecimento populacional. Isso se deve à diminuição da taxa de natalidade e ao aumento da expectativa de vida, impulsionados por melhorias na saúde, educação e acesso das mulheres ao mercado de trabalho. A idade mediana da população do município em 2010, era de 29 anos. Na contagem recente do IBGE em 2022, a idade mediana em Angra dos Reis elevou para 35 anos. No Censo de 2000, a idade mediana da população angrense estava na faixa etária entre 25 e 27 anos.¹

A mudança na base da pirâmide etária em 2022, deve-se o declínio da população na faixa etária de 0 a 14 anos, responsável por 29,2%, em 2000, diminuindo para 20,3%, em 2022. A expansão do corpo da pirâmide, tem relação com faixa etária adulta e economicamente ativa que tem se tornado cada vez mais significativa.

De acordo com a apuração do Censo IBGE 2022, a população feminina representa cerca de 51,2% da população; e 48,8% representam a população masculina.

Figura 3 – População por Sexo, no município de Angra dos Reis, em 2022



Fonte: IBGE/Censos Demográficos (IBGE 2022)

¹ RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Informação SUS: Dados Demográficos. 2025. Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?populacao/pop_populacao_censos.def>. Acesso em: 09/09/2025.

O município acompanha a relação nacional de uma população mais envelhecida e mais feminina.

Tabela 2 - Proporção de mulheres em idade fértil. Angra dos Reis, no período de 2000 a 2024.

Faixa etária: 10 a 49 anos

Município: Angra dos Reis - 330010

Ano: 2000, 2006, 2016 e 2024

Sexo: Feminino

Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024

Faixa etária	2000	2006	2016	2024
Total	42.146	52.207	57.348	53.501
10 a 14 anos	6.207	7.469	6.658	6.053
15 a 19 anos	6.390	7.000	7.597	5.948
20 a 24 anos	6.123	7.390	7.604	6.404
25 a 29 anos	5.401	7.385	7.237	7.081
30 a 34 anos	5.297	6.499	7.784	6.882
35 a 39 anos	4.981	6.048	7.822	7.028
40 a 44 anos	4.439	5.553	6.694	7.420
45 a 49 anos	3.308	4.863	5.952	6.685

Fonte: Censos 2000, 2010 e 2022 - Estimativas pactuadas pela SES-RJ pela [Deliberação CIB-RJ nº 9.270](#),

Ao avaliarmos a série histórica da população feminina em idade fértil no município de Angra dos Reis, observamos um crescimento de 9,8% entre os anos de 2006 e 2016. Porém, um declínio de população feminina nesta faixa etária entre os anos 2016 e 2024 (queda de 7,1%).

A proporção de mulheres em idade fértil caiu de 33,0%, em 2000, para 32,0% em 2016, e mantendo a queda, chegando a 29,8% em 2024. Uma variação visível é no crescimento da população entre 40 e 49 anos: em 2000, essa faixa da população feminina significava cerca de 18,3% do total da população feminina em idade fértil (7.747 mulheres); em 2024, essa mesma faixa etária abrange cerca de 26,4% da população feminina em idade fértil (14.105 mulheres).

Na tabela 3 - População dos Censos de 2010 e 2022 em Angra do Reis por Raça/Cor, descreve a autodeclaração raça/cor da população residente do município de Angra dos Reis. Em 2010, 56,84% da população se autodeclara branca; 34,84% da população, parda; 6,84% da população se autodeclara preta e 0,26% da população é indígena, reflexo da comunidade indígena tradicional no município.

Tabela 3 – População dos Censos de 2010 e 2022 em Angra do Reis por Raça/Cor

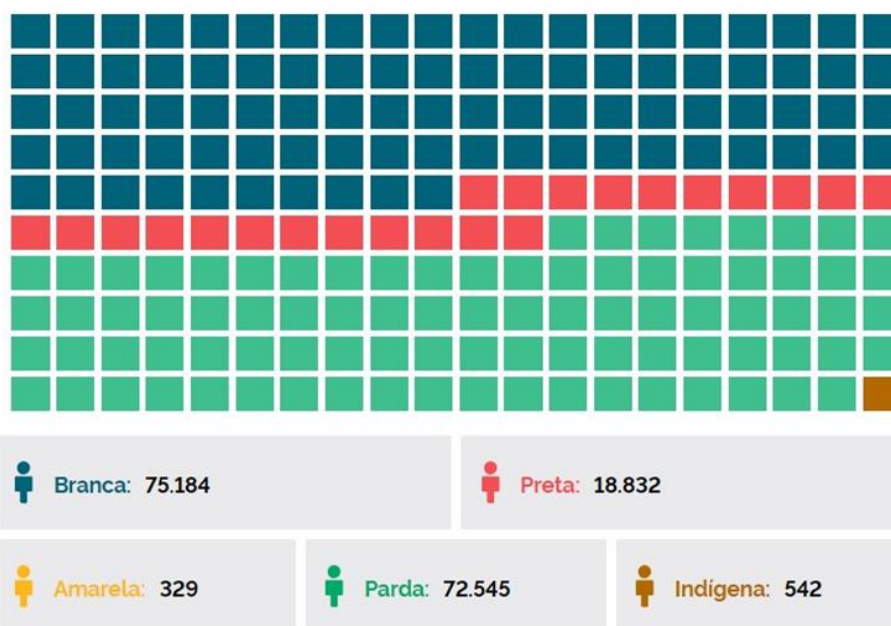
População do último Censo	2010		2022	
Branca	86.859	51,2%	75.184	44,9%
Preta	13.097	7,7%	18.832	11,2%
Amarela	2.315	1,4%	329	0,2%
Parda	66.713	39,4%	72.545	43,3%
Indígena	501	0,3%	542	0,3%
Sem declaração	26	*0,0%	-	-
	169.511	100%	167.432	100%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010 e 2022 (*) menos de 0,001%

A pesquisa do IBGE usa como base a autodeclaração, de acordo com o que declara o indivíduo quando é entrevistado. De acordo com os resultados do Censo 2022, pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população brasileira (45,3%) se declarou como parda; o equivalente a cerca de 92,1 milhões de pessoas (Educa, IBGE. 2022). No município, a população preta e parda somados, superaram a população autodeclarada branca. Cerca de 43,3% da população se autodeclara parda, 11,2%, preta; 44,9% se autodeclaram branca; 0,2% se declaram amarela e 0,3% se autodeclaram indígena.

Figura 4 – População por Raça ou Cor, no município de Angra dos Reis, em 2022

Cor ou Raça (cada bloco = 0.5%)



Fonte: IBGE/CensosDemográficos (IBGE 2022)

Em 2022, o Censo Demográfico do IBGE divulgou os primeiros resultados de indígenas

recenseados em 2022. São 1.080 distribuídos nos municípios da região de Saúde da BIG.

Em relação à população indígena, conforme a publicação on-line do Censo demográfico 2022 no portal Panorama, o estado do Rio de Janeiro possui 15.904 indígenas. Acrescente-se que, para a publicação citada, foi considerada terra indígena 'aquela em situação fundiária declarada, homologada, regularizada e em processo de aquisição como reserva indígena até a data de 31 de julho de 2022, compreendendo 573 terras'. Na região de saúde da Baía da Ilha Grande, são 1.080 indígenas autodeclarados. Cerca de 50,1% destes (542 indivíduos), vivem no município de Angra dos Reis. (IBGE, 2022).

Tabela 4 - Indígenas residente por localização do domicílio e quesito de declaração indígenas - Censo 2022

<i>Município</i>	<i>Indígenas Residentes</i>	<i>Em territórios indígenas</i>	<i>Fora de territórios indígenas</i>
<i>Angra dos Reis</i>	542	339	203

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022

Na região sul da Costa Verde são 2.550 quilombolas residentes, destes, 51,5% residem em território demarcado. Do total dos indivíduos que vivem na Região de Saúde BIG, cerca de 34,5% destes vivem no município de Angra dos Reis.

O Censo 2022, considerou território quilombola demarcado:

“o recorte geográfico de “Território Quilombola oficialmente delimitado” se refere a uma entidade fundiária, que pode compreender diversos usos e modalidades de ocupação espacial, desde que relacionados à garantia da reprodução física, social, econômica e cultural das comunidades quilombolas. Não englobam, necessariamente, a área de moradia e habitação dos membros das comunidades, podendo, em alguns contextos, não apresentar população residente, uma vez que podem ser destinados a outros usos, como o cultivo, a pesca ou outras atividades tradicionais.” (IBGE, 2022)

Tabela 5 - Quilombola residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola - 2022

<i>Município</i>	<i>Quilombolas Residentes</i>	<i>Em territórios quilombolas</i>	<i>Fora de territórios quilombolas</i>
<i>Angra dos Reis</i>	854	335	519

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022

1.1.2.1. Concentração Populacional

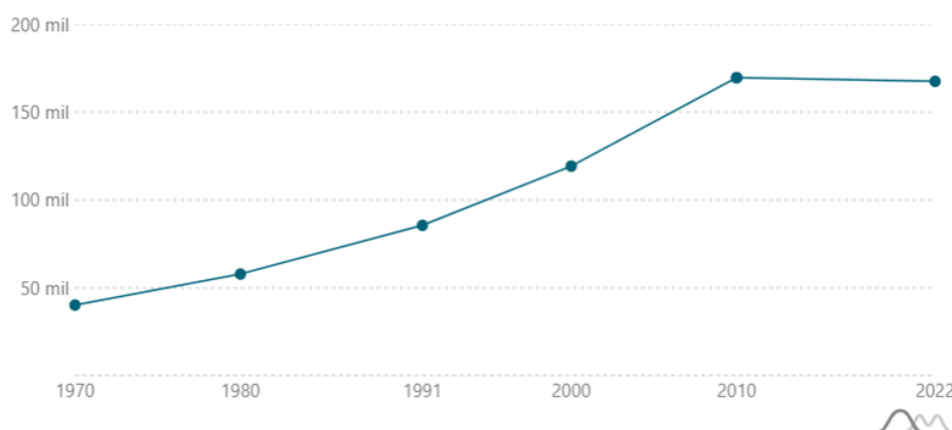
No Gráfico 3 – Crescimento Populacional em Angra dos Reis – 1970 a 2022, faz um panorama de crescimento da população tendo os anos de censos demográficos como referência. Em Angra dos Reis, no ano de 1980, a população era de 57.869. Em 1992, avançou para 87.633, segundo o IBGE, e o gráfico mostra o avanço ao longo dos anos até 2010, com queda da população em 2022.

Entre 2000 e 2010, a população de Angra dos Reis cresceu a uma taxa média anual de 3,58%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 95,85% para 96,33%. Em 2010 viviam, no município, 169.511 pessoas. Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 3,76%. Na UF, esta taxa foi de 1,30%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período, em que a taxa de urbanização do município passou de 91,67% para 95,85%. (PNUD, IPEA e FJP, 2019).

A taxa média de crescimento populacional do município de Angra, no período de 1970 a 2010 foi de 5,40% ao ano, contra 3,47% na região da Costa Verde e 1,30% no Estado. Contrariando as tendências anteriores, em 2022 o município registrou queda de -1,23% em sua população, em relação ao Censo anterior, em 2010.

Gráfico 3 – Crescimento Populacional em Angra dos Reis – 1970 a 2022

Crescimento populacional



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2022

1.1.2.2. População de 0 a 4 anos

Com base no Censo 2022, realizou-se a estimativa populacional de crianças de 0 a 4 anos estratificadas por bairro, no município de Angra dos Reis. A estratificação dá um panorama de distribuição da população na primeira infância, conforme configura a seguir.

Tabela 6 – População estimada de crianças de 0 a 4 anos, segundo bairro de residência no município - 2024

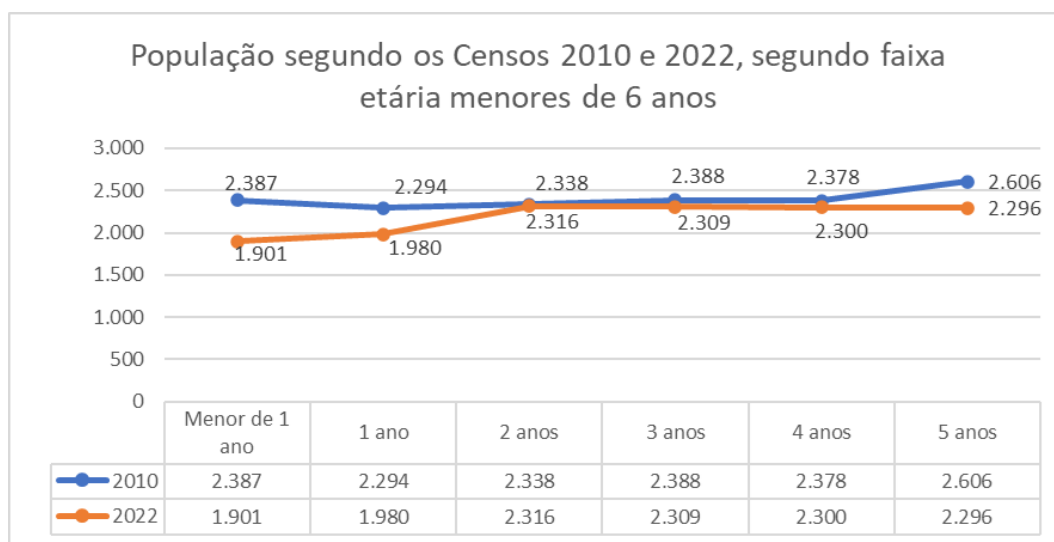
	BAIRRO/FX ETARIA	< 1	1-4
I DISTRITO	CENTRO	20	83
	BONFIM	6	23
	V VELHA/P GRANDE/TANG.	9	36
	SÃO BENTO	4	18
	M CARMO	32	135
	M CX D'ÁGUA	23	94
	M SANTO ANTÔNIO	21	87
	BALNEÁRIO	29	119
	P PALMEIRAS	20	84
	M PERES	20	83
	M GLÓRIA I	17	70
	M GLÓRIA II	15	63
	M CRUZ	15	61
	MARINAS/P JARDIM	22	91
	SAPINHATUBA I	12	51
	SAPINHATUBA II	11	44
	SAPINHATUBA III	18	77
	PR DO ANIL	4	16
	M TATU	3	11
	M FORTALEZA	8	32
M CARIOCA	10	41	
M ABEL	9	37	
ILHA DA GIPOIA	1	6	
II DISTRITO	JAPUÍBA	162	676
	VILA NOVA	30	124
	ENSEADA	11	48
	ENCRUZO	34	142

	RETIRO	3	12
	BANQUETA	62	258
	NOVA ANGRA	95	396
	AREAL	55	231
	CAMPO BELO	107	447
	P BELÉM	145	605
	GAMBOA	22	91
	RIBEIRA	17	70
	S D'ÁGUA/ZUNGÚ/VILELA	22	90
	PONTAL/CAIEIRA/COMPRIDA	16	67
III DISTRITO	MOMBAÇA/CAM PEQUENO	28	118
	CAMORIM	53	221
	LAMBICADA	15	64
	PR MACHADO	6	27
	JACUEC/VILLAGE/BNH	110	459
	ÁGUA SANTA/V PETROBRAS	15	61
	CAPUTERA	11	48
	MONSUABA	82	343
	P LESTE/PARA/BISC/MACI	7	31
	PORTOGALO	8	32
	CANTAGALO	18	75
	GARATUC/CAETÉS	14	57
IV DISTRITO	FRADE	140	586
	SANTA RITA	46	193
	BRACUHY/ITINGA	113	472
	ARIRÓ	8	33
	ITANEMA/N ITANEMA	2	10
	P BRAVA/PIRAQ/GUARIBA	12	49
	BARL/P VERM/V HISTÓRICA	7	29
	BOA VISTA	5	21
	P MAMBUCABA	292	1219
V DISTRITO	ABRAÃO/PAL/LMEN/AROE/DRIO S	35	146
	PROVETÁ/AVENTUREIRO	9	37
	ARAÇATIBA/P VERMELHA/LONGA	4	16
	E ESTRELAS/P FORA/JAPAR/F SANTANA	5	22

	OUTRAS ILHAS	2	8
	MATARIZ/BANANAL	4	16
	SFORTE/MAG/PTER/UBATUBA	1	6
	TOTAL ANGRA	2160	9020

Fonte: Assistência de Dados Vitais / CIEVS – Estimativa Censo 2022

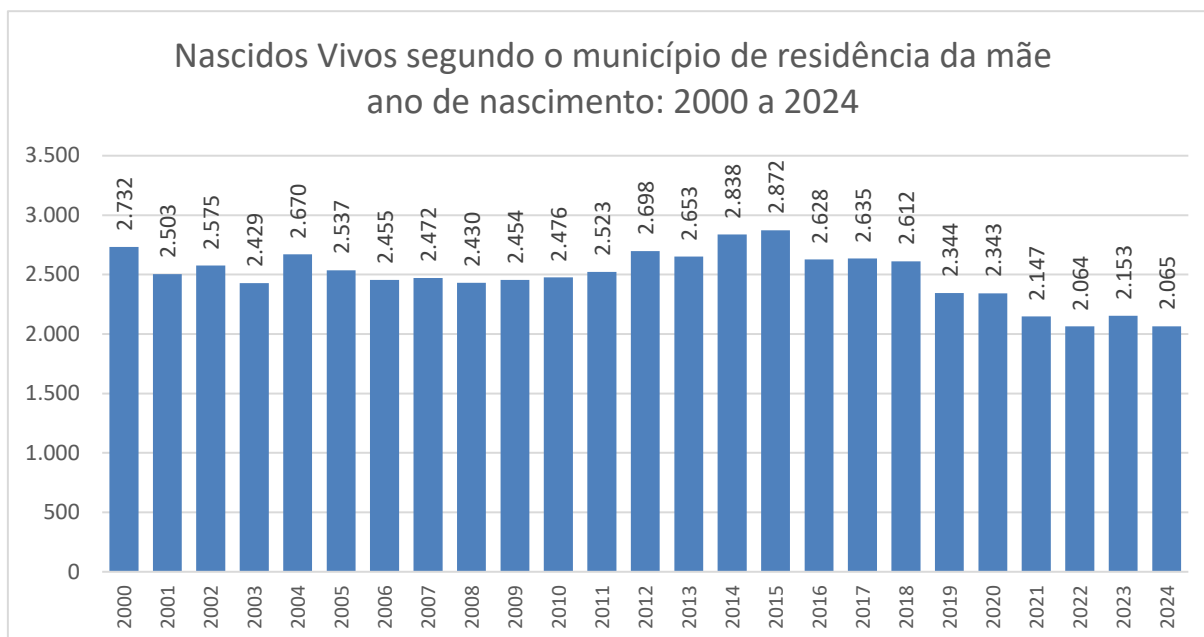
Gráfico 4 – População segundo os Censos 2010 e 2022, segundo faixa etária menores de 6 anos



Fonte: Censo Demográfico IBGE 2010 e 2022

No Gráfico 04, observamos a queda da população de crianças na faixa etária de 0 a menores de 6 anos apurados nos Censos de 2010 e 2022. Associamos o evento ao declínio de nascidos vivos ao longo da série histórica no município (Gráfico 05), acompanhando a tendência nacional de queda da natalidade. Reflexo da garantia dos direitos reprodutivos, uma vez que é determinado o acesso a métodos contraceptivos cirúrgicos irreversíveis (laqueadura e vasectomia) e aos métodos não invasivos, reversíveis. Reuniões de planejamento reprodutivo são promovidas pelo Sistema Único de Saúde. Conforme a política de saúde do Ministério da Saúde, o planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Apesar da oferta de serviços e procedimentos de planejamento familiar, não pode haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos, conforme orienta a política nacional (BRASIL, 2009).

Gráfico 5 – Nº de Nascidos Vivos com mães residentes em Angra dos Reis – 2000 a 2024



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

1.1.2.3. Estimativa de Gestantes

Estimativa de gestantes no município de Angra dos Reis com base na proporção de Declarações de Nascido Vivo referentes ao período 2017 a 2024, segundo a distribuição por distrito sanitário.

Tabela 7 – Estimativa de gestantes residentes do município de Angra dos Reis – 2017 a 2024

DISTRITO	ESTIMATIVA DE GESTANTES - 12 A 49 ANOS					
	2017	%	2020	%	2024	%
I DISTRITO	542	18,5%	435	17,0%	357	15,1%
II DISTRITO	950	32,4%	860	33,6%	855	36,1%
III DISTRITO	517	17,6%	457	17,8%	403	17,0%
IV DISTRITO	841	28,7%	740	28,9%	686	29,0%
V DISTRITO	81	2,8%	68	2,7%	66	2,8%
TOTAL	2931	100%	2561	100%	2367	100%
% DA POPULAÇÃO FEMININA	3,0%	-	2,5%	-	2,6%	-

Fonte: Assistência de Dados Vitais - Estimativa do Censos IBGE 2010 e 2022

1.1.2.4. Indicadores Demográficos

Apesar de não ser o foco deste trabalho, o percentual de aumento populacional ocorrido até 2010, sugere a importância do cálculo dos indicadores sociodemográficos que poderão induzir a implementação de políticas públicas e os parâmetros para a distribuição das cotas do Fundo de Participação dos Estados e Municípios, pelo Tribunal de Contas da União – TCU. Porém, a partir do Censo Demográfico de 2022, sugere a diminuição de aproximadamente 1,23% na população total do município ao longo da década. Contudo, observa-se a mudança de perfil da população, o que não isenta debruçarmos a nossa atenção aos indicadores demográficos.

Tabela 8 - Indicadores demográficos segundo município de residência – 2000 a 2024

Município: Angra dos Reis - 330010

Ano: 2000-2024

Ano	Razão de sexos	Proporção de menores de 5 anos de idade na população	Proporção de idosos na população	Índice de envelhecimento	Razão de dependência	Razão de dependência (jovens)	Razão de dependência (idosos)	População estimada
2000	100,6	10,5	6,1	20,1	57,1	47,5	9,6	127.492
2001	100,5	10,3	6,2	20,6	56,4	46,7	9,6	131.830
2002	100,3	10,0	6,3	21,4	55,7	45,9	9,8	136.490
2003	100,2	9,7	6,5	22,2	55,1	45,1	10,0	141.565
2004	100,1	9,4	6,6	23,1	54,4	44,2	10,2	146.652
2005	100,0	9,0	6,8	24,2	53,7	43,3	10,5	151.672
2006	99,9	8,6	7,0	25,4	52,9	42,2	10,7	156.564
2007	99,7	8,2	7,3	26,9	52,0	41,0	11,0	161.386
2008	99,6	7,9	7,5	28,6	51,1	39,7	11,4	166.232
2009	99,4	7,6	7,8	30,6	50,2	38,5	11,8	170.695
2010	99,2	7,4	8,2	32,7	49,5	37,3	12,2	174.090
2011	99,1	7,2	8,5	35,1	49,0	36,3	12,7	175.919
2012	98,9	7,2	9,0	37,7	48,7	35,4	13,3	176.869
2013	98,7	7,3	9,4	40,6	48,6	34,6	14,0	177.413
2014	98,5	7,3	9,9	43,5	48,6	33,9	14,7	178.017
2015	98,2	7,4	10,4	46,5	48,9	33,4	15,5	178.663
2016	98,0	7,5	10,9	49,6	49,3	33,0	16,3	179.171
2017	97,8	7,5	11,5	52,7	49,9	32,7	17,2	179.527
2018	97,6	7,5	12,1	55,8	50,8	32,6	18,2	179.808
2019	97,3	7,4	12,7	59,0	51,8	32,6	19,2	180.072
2020	97,0	7,2	13,2	62,1	52,7	32,5	20,2	180.209

Ano	Razão de sexos	Proporção de menores de 5 anos de idade na população	Proporção de idosos na população	Índice de envelhecimento	Razão de dependência	Razão de dependência (jovens)	Razão de dependência (idosos)	População estimada
2021	96,7	7,1	13,7	65,1	53,5	32,4	21,1	180.059
2022	96,4	6,9	14,3	68,5	54,3	32,2	22,1	179.773
2023	96,2	6,6	15,0	72,5	55,2	32,0	23,2	179.494
2024	96,0	6,2	15,6	76,7	56,1	31,7	24,3	179.120

Fontes: Estimativas pactuadas pela SES-RJ pela [Deliberação CIB-RJ nº 9.270](#), elaboradas sob coordenação da Ripsa - Rede Interagencial de Informações para a Saúde realizadas pelo Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da Ripsa e pela CGIAE/SVSA/MS - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, em colaboração com o IBGE

A **razão de sexos** refere-se ao número de homens para o grupo de 100 mulheres. Entre os anos de 2000 e 2004 obteve-se a razão maior que 100, ou seja, havia predominância de homens na população. Em 2005, o índice de 100, sugere a mesma quantidade entre homens e mulheres. A partir de 2006 até 2024, a razão entre os sexos é menor que 100, ou seja, há predominância de mulheres. Relação direta sobre a expectativa de vida das mulheres serem maior em relação aos homens.

A **proporção de menores de 5 anos de idade** na população é o percentual de pessoas com menos de cinco anos de idade. Ao longo dos anos essa proporção vem caindo, conforme confrontamos na análise da transformação da pirâmide etária. No ano 2000, 10,5% da população era menor de 5 anos. Em 2024, esse percentual cai para 6,2%. Em contraponto, temos o indicador de proporção de idosos. Em 2000, 6,1% da população do município eram idosos, pessoas com mais de 60 anos. Esse índice mudou em 2024: cerca de 15,6% da população tem mais de 60 anos, compondo a população idosa.

O **índice de envelhecimento** é um indicador demográfico que mede a proporção de idosos (com mais de 60 anos) em relação à população jovem (de 0 a 14 anos). A proporção entre idosos e jovens, em 2000, era de 20,1%; essa relação muda em 2024. A proporção chegou a 76,7%. Esse avanço no indicador é um termômetro no envelhecimento da população nos últimos 24 anos.

Para avaliar a **razão de dependência**, analisa-se a proporção de pessoas economicamente inativas (jovens e idosos) em relação à população em idade produtiva (15-59 anos). Valores elevados indicam uma carga maior para a população economicamente ativa, exigindo maior suporte e potencialmente levando a pressões fiscais mais altas. A razão pode ser segmentada em dependência

de jovens (0-14 anos) e de idosos (60+ anos), cujas tendências são fortemente influenciadas pelas taxas de natalidade e longevidade. O índice se manteve ao compararmos o ano 2000 (57,1%) e o ano 2024 (56,1%), com leve declínio de 1 ponto percentual. A **Razão de dependência de idosos** com a população economicamente ativa aumentou ao longo do recorte temporal. Saltou de 9,6% para 24,3%, associado diretamente a longevidade da população com dependência econômica e de políticas de previdência social. A queda na **Razão de dependência de jovens** ao longo da série histórica, está associada a queda da natalidade e das condições de vida e trabalho, com jovens mais escolarizados.

1.1.3. Condições de vida, trabalho e ambiente

Segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013(5), Angra dos Reis está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano, apresentando um IDH de 0,724, ocupando o 31º lugar no estado e 1.199º do Brasil. Dos três indicadores utilizados no cálculo do IDH, o que mais contribuiu para este crescimento foi a educação, seguido pela renda e pela longevidade.

No Panorama do IBGE 2022, o levantamento de conexão à rede de esgoto nos domicílios, registra-se o índice de 84,38% no Estado do Rio de Janeiro; no município de Angra dos Reis o índice alcança 70,49% do total geral dos domicílios com conexão à rede de esgoto. No que se refere ao abastecimento de água pela rede geral, o estado do Rio de Janeiro possui 84,72% do total do abastecimento de água. Este índice no município de Angra dos Reis, supera o índice do Estado, com 87,74% do abastecimento de água realizado pela rede geral.

Comparando-se o desempenho dos municípios da Baía da Ilha Grande entre 2010 e 2022, não se observa avanço expressivo dos municípios quanto ao abastecimento de água nem coleta de esgoto pela rede geral. Ao contrário, Mangaratiba e Paraty tiveram um ligeiro retrocesso em relação à água, enquanto para o esgotamento sanitário coletado por rede geral a melhoria do indicador foi muito reduzida. A coleta de lixo, por outro lado, melhorou para todos os municípios da região, alcançando praticamente 100% dos domicílios.

Tabela 9 - Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Angra dos Reis	83,96	87,7	65,74	70,49	81,54	99,16
Mangaratiba	51,72	51,1	23,35	36,41	68,11	98,93
Paraty	65,72	63,5	16,94	17,72	72,34	98,45
Estado do Rio de Janeiro	-	84,7	-	84,38	-	98,03

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

- 1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.
- 2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.
- 3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

Tabela 10 - Esgotamento sanitário (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2022.

Tipo de esgotamento sanitário	Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty
Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede	70,5	36,4	17,7
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	14,7	38,8	69,3
Fossa rudimentar ou buraco	8,3	21,2	11,4
Rio, lago, córrego ou mar	1,0	1,6	0,8
Vala	5,2	1,5	0,2
Outra forma	0,3	0,4	0,6

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022: Resultados do universo.

O fato é que o lançamento de dejetos em fossas rudimentares e a falta de instalações sanitárias são questões problemáticas, quando se considera que parte da população ainda obtém água de poços ou nascentes localizados em suas propriedades. A precariedade do saneamento básico costuma estar associada às residências localizadas nos aglomerados subnormais ou favelas.

Segundo o IBGE, um domicílio em aglomerado subnormal refere-se a uma habitação localizada numa área urbana que, por sua natureza de ocupação irregular, precariedade de serviços públicos (como água, esgoto e lixo) e condições de vida precárias. De acordo com o IBGE, na pesquisa AGSN 2019, a região da Baía da Ilha Grande tinha em 2019 23.777 domicílios em aglomerados subnormais, quantidade que possivelmente aumentou durante/após a pandemia de COVID-19 e suas consequências negativas sobre a economia. É possível estimar a partir desses domicílios, com base na média de população residente por domicílio do Censo 2022, a população mínima residente nos aglomerados subnormais, enquanto não são liberados os resultados censitários para 2022. Observa-se a disparidade entre a região e o estado do Rio de Janeiro como um todo quanto ao percentual de pessoas residindo em condições precárias.

Tabela 11 - População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%	N	N
Angra dos Reis	22.153	35,7	62.147	59.813
Mangaratiba	1.624	10,3	15.778	4.385
Paraty	-	-	16.166	-
Região	23.777	25,3	94.091	64.198
RJ	712.326	11,9	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

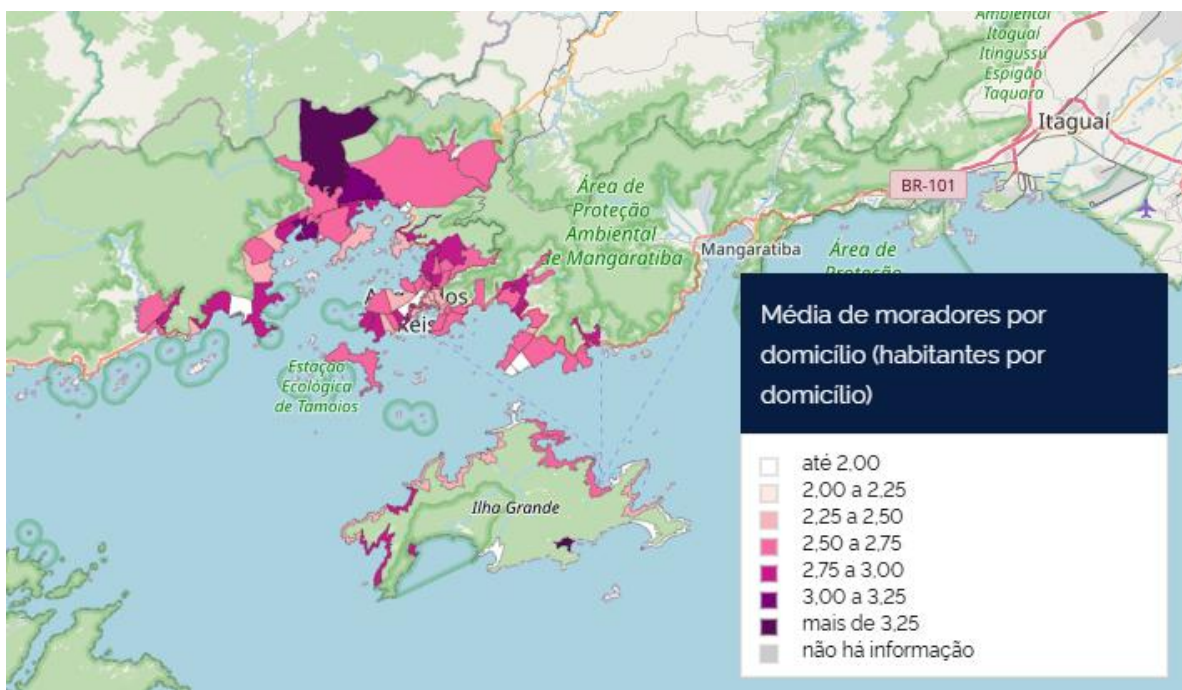
* Domicílios em aglomerados subnormais identificadas pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022. (São edificações construídas especificamente para servir de moradia, e que, na data de referência do Censo, estavam habitadas por moradores no momento da visita do recenseador.)

*** População residente em aglomerados subnormais estimadas com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

Segundo o Censo do IBGE em 2022, o município de Angra dos Reis possui 93.974 domicílios, com a média de 2,69 habitantes por domicílio. De acordo com o mapa gráfico abaixo, que detalha a média de habitantes por domicílio detalhado por bairro. Observa-se que no bairro do Parque Mambucaba, a média de habitantes por domicílio acompanha a média municipal com 2,7 hab/domicílio, assim como nos bairros do Frade, Bracuí, no Sertão do Bracuí, Ariró, Japuíba e Jacuecanga; nos bairros do Parque Belém, Itanema, Morro do Moreno, Água Santa, Divinéia, Campo Belo, Gamboa do Bracuí, Morro do Abel, Provetá, Praia de Araçatiba e Praia do Aventureiro, por exemplo, o índice alcança 2,8 habitantes por domicílio. Nos bairros do Sertão de Itanema, Ilha do Jorge o índice alcança 3,2 habitantes por domicílio. Na Reserva Indígena, o índice salta para 6,5 habitantes por domicílio.

Gráfico 6 – Média de Moradores por Domicílio – por bairros de residência no município de Angra dos Reis – 2022



Fonte: IBGE Censo 2022 – <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>

Na tabela abaixo, observa-se o aumento do número de domicílios no município de Angra dos Reis, porém não acompanha a proporção de crescimento do Estado do Rio de Janeiro. O número de domicílios em Angra dos Reis obteve o aumento de 75,84% nos domicílios entre os anos de 2010 e

2022. Enquanto no Estado o crescimento foi de 47,01% entre os anos do Censo Demográfico. O que refletiu na queda da média de habitantes por domicílio. Em 2010, apurou-se a média de 3,16 habitantes por domicílio no município, com impacto de queda em 2022, registrando 2,69 na média de habitantes por domicílio. Observamos em 2022 que apenas 63,62% dos domicílios são próprios pagos. O restante significa domicílios alugados.

Tabela 12 – Situação do Domicílio segundo o Censo Demográfico IBGE

Região	Quantidade de Domicílios		Média de Moradores por Domicílio		Domicílios Próprios Pagos	
	2010*	2022**	2010*	2022**	2010	2022**
Angra dos Reis	53.443	93.974	3,16	2,69	-	63,62
Estado do Rio de Janeiro	5.248.110	7.715.463	3,03	2,60	-	65,73

Fonte: * IBGE Censo 2010 (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=downloads>);

** IBGE Censo 2022 – Panorama 2022 (<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>)

Angra dos Reis fica na localização intermediária das duas maiores capitais do país. O acesso ao Rio de Janeiro é muito mais rápido, haja visto que, ao compararmos com o município da BIG, Paraty, o acesso a São Paulo é mais rápido que a Angra dos Reis. Isto posto, a região BIG tem como pontos comuns o fato de sua economia girar em torno do turismo e de ser alvo de intensa especulação imobiliária e consequentes conflitos agrários em menor grau, se comparado a região da Baixada Litorânea.

Além do grande potencial turístico, a região da Baía da Ilha Grande destaca-se, no contexto estadual, pela presença da indústria de construção naval e das usinas de energia nuclear, em contraponto com a atividade agrícola praticada em moldes tradicionais – com destaque para a cultura da banana, e a atividade pesqueira de caráter artesanal e industrial. A abertura da BR-101, nos anos 1970, viabilizou as atividades industriais na região e permitiu o desenvolvimento turístico como importante atividade dinamizadora do comércio e dos serviços na região; por outro lado, impactou significativamente a pesca e a agricultura familiar, além de ter contribuído indiretamente para a deflagração de um processo de favelização de parte da população nativa, decorrente da especulação imobiliária.

No levantamento recente do IBGE 2022, imprime que cerca de 42,67% da população reside em favela. Cabe ressaltar que em 2022, o IBGE alterou a nomenclatura de "aglomerados subnormais" para "Favelas e Comunidades Urbanas". Para identificar essas áreas o Instituto considerou áreas que

apresentam características como insegurança jurídica da posse, ausência ou precariedade de serviços públicos (água, esgoto, iluminação, coleta de lixo), e um domínio de edificações e infraestruturas feitas pela própria comunidade, seguindo padrões diferentes dos estabelecidos pelos órgãos públicos. Conhecendo a oferta de serviços públicos de coleta de lixo para mais de 99% da população e o fornecimento de água em mais de 70%, pontuamos as áreas de posse e edificações sem escrituras e licenças pública erguidas nos morros da cidade e nos bairros remanescentes de posse, como o Parque Belém.

Em 2010, 34,9% da população de Angra dos Reis vivia com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário-mínimo. Este dado reflete uma parcela considerável da população em situação de vulnerabilidade econômica na época. Em contraste, o Censo de 2022 apresenta um salário médio mensal dos trabalhadores formais de 3,1 salários-mínimos e um total de 46.120 pessoas ocupadas em postos de trabalho formais.

A comparação direta entre o percentual de pessoas com baixa renda em 2010 e o número de trabalhadores formais e o salário médio em 2022 sugere uma possível melhoria nas condições de empregabilidade e renda formal. O aumento do número de pessoas ocupadas formalmente e um salário médio acima do mínimo indicam um mercado de trabalho mais robusto ou uma formalização maior das relações de trabalho, embora não seja possível determinar a evolução da informalidade com os dados atuais. A população total de Angra dos Reis em 2022 foi de 167.434 pessoas, o que significa que aproximadamente 27,5% da população total estava ocupada em postos de trabalho formais.

No que tange à educação, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Angra dos Reis em 2010 era de 0,724, considerado alto. Este índice, que engloba longevidade, educação e renda, já indicava um bom patamar de desenvolvimento educacional. Em 2022, a taxa de escolarização para crianças e adolescentes de 6 a 14 anos atingiu 98,21%. Este percentual elevado demonstra um sucesso notável na universalização do acesso ao ensino fundamental na faixa etária obrigatória.

Sobre a população alfabetizada e com nível superior para ambos os anos em um formato comparável com dados do IBGE, a alta taxa de escolarização em 2022 sugere que as novas gerações estão tendo acesso à educação formal, o que, a longo prazo, tende a impactar positivamente os níveis de alfabetização e a busca por ensino superior. O IDHM de 2010 já refletia um bom desempenho educacional, e a manutenção ou melhoria desses indicadores em 2022, especialmente na escolarização, aponta para uma continuidade no investimento e no acesso à educação no município.

O avanço significativo da população com nível superior completo é produto direto da chegada de instituições de nível superior a partir de 2009, com a implantação do polo Cederj e a implantação

do campus da Estácio de Sá no bairro da Jacuecanga em 2013. Em seguida, com a implantação do curso de medicina e enfermagem no município em 2017.

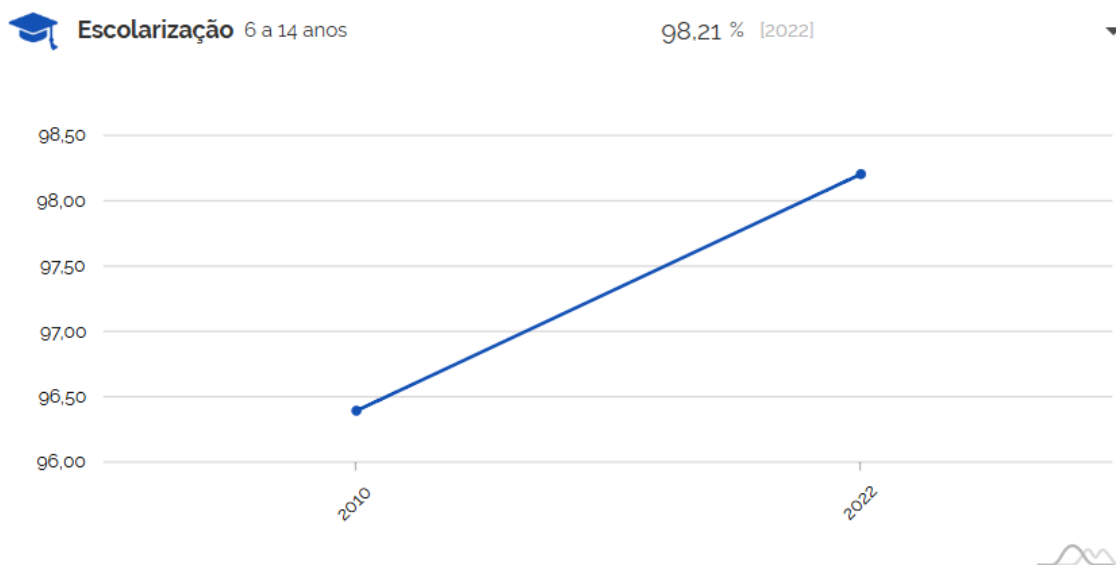
Tabela 13 – Situação da Escolaridade e Alfabetização segundo o Censo Demográfico IBGE

Região	Nível Superior Completo		Pessoas sem instrução ou nível fundamental incompleto		Taxa de alfabetização	
	2010*	2022**	2010*	2022**	2010*	2022**
	Angra dos Reis	7,4%	11,08%	47,4%	31,69%	90,4%
Estado do Rio de Janeiro	14,03%	17,83%	38,0%	25,6%	92,9%	96,72%

Fonte: * IBGE Censo 2010 (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=downloads>);

** IBGE Censo 2022 – Panorama 2022 (<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>)

Gráfico 7 – Taxa de escolarização de crianças entre 6 e 14 anos – 2010 e 2022



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2022.

No gráfico acima, traz a série histórica de escolarização da população em idade escolar (6 a 14 anos). Em 2010, segundo informações disponíveis no site IBGE Cidades, 96,40% das crianças na faixa etária de 6 a 14 anos eram escolarizadas; em 2022, esse percentual sobe para 98,21%.²

² IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. MARTINS, T. C. DE F. et al.. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, out. 2021.

Acessado em <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>>

Entre 2010 e 2022, Angra dos Reis demonstrou avanços notáveis em indicadores sociais. Na empregabilidade, houve um crescimento no número de trabalhadores formais e um salário médio que supera o mínimo, indicando uma possível melhoria na qualidade do emprego e na renda da população. Na educação, a taxa de escolarização para a faixa etária de 6 a 14 anos alcançou um patamar muito alto, consolidando o acesso à educação básica. Esses dados, mesmo que não totalmente comparáveis em todas as métricas, sugerem uma trajetória positiva de desenvolvimento social e econômico para o município.

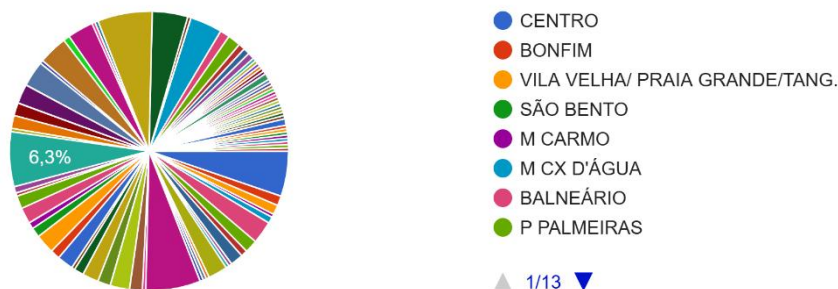
1.1.4. Perfil da população

A Secretaria de Saúde, buscando conhecer a opinião dos usuários sobre os serviços oferecidos, o acesso e pontuar os principais problemas, lançou a enquete pública de saúde em maio de 2025, que permitiria à Gestão identificar pontos fortes e gargalos na Rede. Os dados do questionário foram analisados e permitiram balizar o perfil e os hábitos da população do município, bem como avaliar o acesso e o serviço prestado à população. A enquete foi disponibilizada através do serviço de formulário do Google e cooptou 270 participantes com logins verificados. Esses participantes resultaram uma amostra de 270 participantes. As amostras foram heterogêneas, ou seja, computou-se a participação de grande parte dos bairros do município e amostras dos 5 distritos sanitários. Conclui-se que, apesar de não ser uma quantidade expressiva, a amostra imprime a representação de toda a população do município.

A enquete obteve representatividade de todos os bairros do município. Ao observarmos as maiores amostras, obtemos: 6,3% moradores da Jacuecanga (17 participantes); 11,2% moradores da Japuíba (30); 6,3% no Parque Mambucaba (17); 5,2% do bairro do Centro (14); 4,1% no bairro do Abraão (11 participantes);

Gráfico 8– Bairro de moradia dos participantes da enquete pública – maio 2025

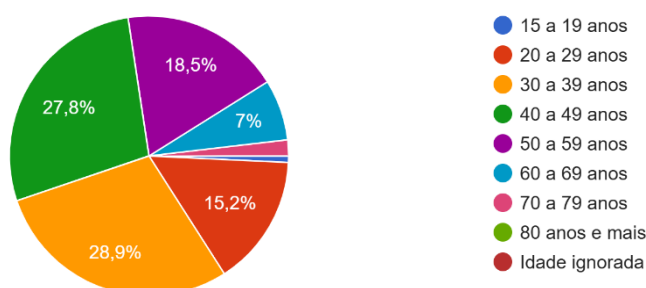
Bairro de moradia
268 respostas



Participaram da enquete pessoas das faixas etárias: 28,9% foram pessoas de 30-39 anos (78); 27,8% pessoas entre 40 e 49 anos (75); 18,5% pessoas na faixa etária de 50-59 anos (50); 15,2% na faixa etária de 20-29 anos (41); 7% na faixa etária de 60 a 69 anos (19); 0,7% na faixa etária de 15 a 19 anos (2).

Gráfico 9 – Faixa etária dos participantes da enquete pública – maio 2025

Idade (Faixa Etária)
270 respostas



No primeiro bloco, a enquete pretendeu traçar o perfil dos participantes a enquete. 73% dos participantes eram do sexo feminino, cerca de 197 pessoas; e 27% são participantes do sexo masculino, contabilizando 73 pessoas. Não participaram da enquete entrevistados transgêneros. Dentre os participantes, 248 entrevistados declaram não pertencer a comunidade ou povo tradicional. 17 pessoas se declaram **caiçaras**, cerca de 6,3%; 04 participantes **quilombolas** (1,5%); e 01 participante **indígena** (0,4%). Do universo dos 270 participantes, cerca de 50,4% dos participantes se autodeclararam **brancos** (136); 36,7% dos participantes declaram-se **pardo** (99 pessoas); 10,7% se autodeclararam **pretos**, significando 28 dos participantes; 04 pessoas declaram **não saber sua raça/cor** (1,5%); e 03 pessoas se autodeclararam **amarelas** (1,1%).

A enquete questionou se o participante possuía alguma deficiência. 253 pessoas ou 93,7% dos participantes afirmaram “Não possuir deficiência”. Cerca de 6,3%, ou seja, 17 pessoas declaram possuir deficiência. Das 17 pessoas que declaram possuir deficiência, cerca de 23,5% possui **deficiência visual** (incluindo visão monocular); 02 participantes declaram possuir **Fibromialgia**; 02 participantes com **deficiência física congênita**; 01 participante declarou **TEA** (Transtorno do espectro Autista) como deficiência; 01 participante com deficiência **Auditiva**; 01 participante com **deficiência física**; 01 participante declarou **Gonartrose bilateral**; 01 participante com Ostomia; outros 03 participantes com dificuldades ou limitações adquiridas

Considerando o universo dos 17 participantes, cerca de 12 pessoas não possuem plano de saúde, ou seja, **70,6% usam exclusivamente o SUS**. Os demais, cerca de **29,4%** participantes (05 pessoas) declararam **possuir planos de saúde, mas também fazer uso do SUS**.

Questionados sobre serem portadores de alguma doença crônica ou outras doenças diagnosticadas que tenham durado mais de 6 meses, **140 participantes declararam possuir doença crônica**.

Cerca de 56 participantes possuem a condição crônica de **Hipertensão Arterial**, cerca de 20,7%. Registrou-se 37 participantes com **Doença Mental Diagnosticada** (transtorno bipolar, depressão, ansiedade, psicose, esquizofrenia e outras); contabilizou-se o registro de 11,1% de participantes que declararam a condição de **obesidade** (30 pessoas); 19 pessoas com Diabetes (7%); 19 participantes com **Doença pulmonar** (7%); 10 pessoas declararam **Doença cardíaca**. 7 participantes declaram **Câncer** (2,6%).

Dos participantes que declararam possuir Doença Crônica, informaram os serviços que utilizaram no último ano:

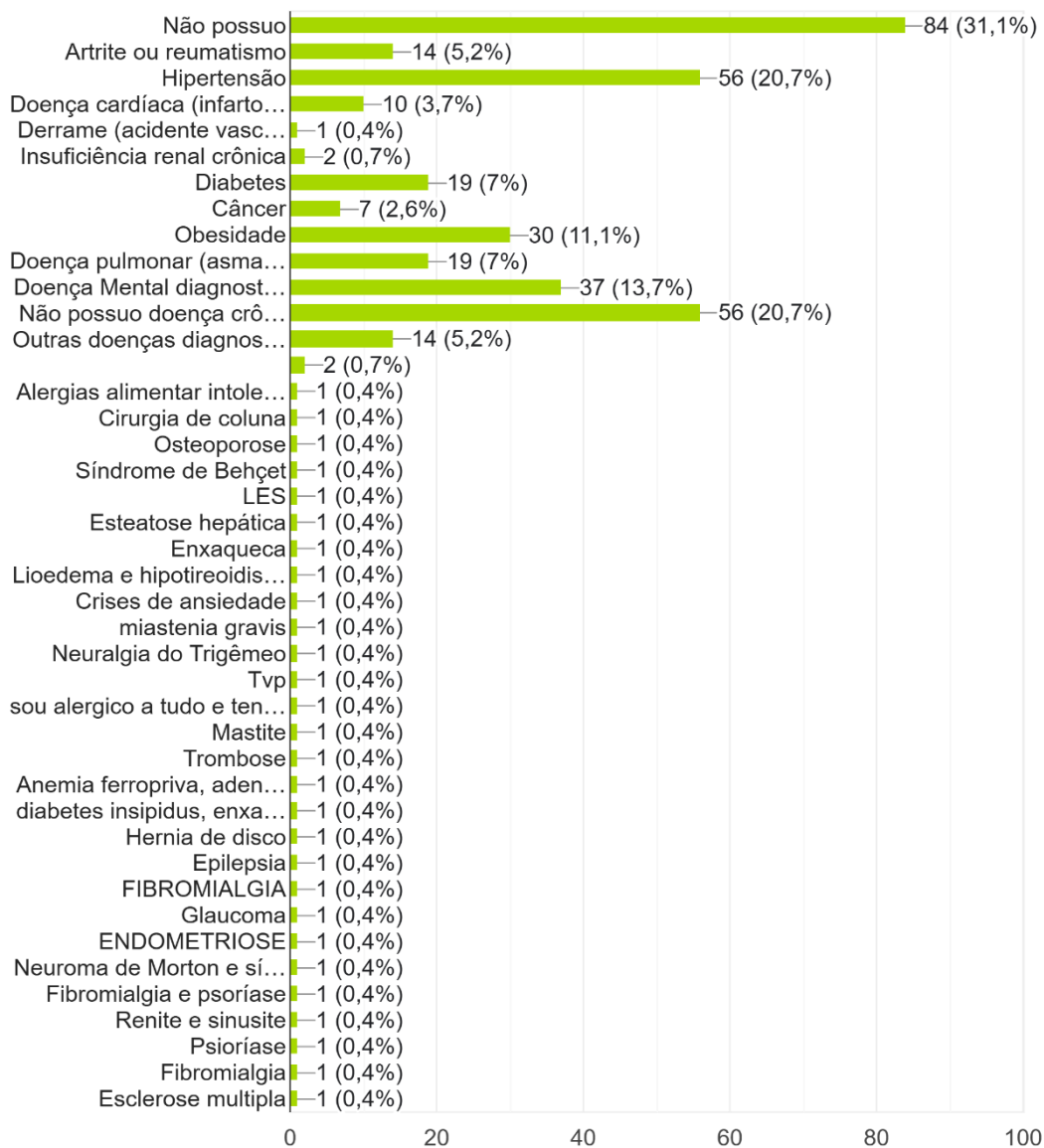
Serviço Utilizado	Nº de declarações	% de declarações em relação aos 140 participantes com Doença Crônica
<i>Participantes com Doença Crônica</i>	<i>140</i>	<i>-</i>
Estratégia de Saúde da Família	101	72,14%
Hospital	78	55,71%
Exames	38	27,14%
Centro de especialidades Médicas - CEM	38	27,14%
Serviço de Pronto Atendimento - SPA	61	43,57%
Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) ou SRT ou UAI	06	4,29%
Não utilizei nenhum dos serviços do SUS no último ano	02	1,43%

Apenas 02 participantes com Doença Crônica declarada afirmaram não ter utilizado o serviço do SUS no último ano. 72,14% dos participantes com doença crônica utilizaram a **ESF** no último ano; 55,71% declararam utilizar o **serviço hospitalar** (78 declarações); cerca de 43,57% utilizaram o **SPA** no último ano; 06 usuários declararam ter utilizado um **equipamento da RAPS** no último ano. Pontua-se que esta pergunta permitia múltiplas respostas.

Gráfico 10 - Gráfico da pergunta “Você possui alguma Doença Crônica?”

Você possui alguma Doença Crônica?

270 respostas



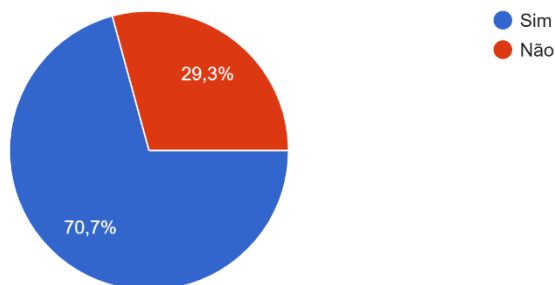
1.1.4.1. Trabalho e Renda:

Cerca de 70,7% dos participantes afirmam trabalhar, 191 pessoas; 29,3% não trabalham, significando 79 dos participantes da enquete.

Gráfico 11 - Você trabalha?

Você Trabalha?

270 respostas



Ao isolar os 79 participantes, observa-se o perfil da faixa etária e do sexo daqueles que declararam não trabalhar teremos:

Quadro 1 – Perfil dos participantes da Enquete Pública de Saúde 2025

Faixa Etária	Nº de Participantes da Faixa etária que declararam Não Trabalhar	Mulher	Homem
15 a 19 anos	2	2	0
20 a 29 anos	14	14	0
30 a 39 anos	25	21	4
40 a 49 anos	9	6	3
50 a 59 anos	17	12	5
60 a 69 anos	9	6	3
70 a 79 anos	3	1	2
Total	79	62	17
%	100	78,48	21,52

Cerca de 78,48% dos participantes que declararam não trabalhar são do sexo feminino. Observa-se no quadro acima que 31,64% (25 participantes) estão na faixa etária de 30 a 39 anos.

Aplicando o filtro de participantes que não trabalham e quais declararam possuir benefício do Governo, temos:

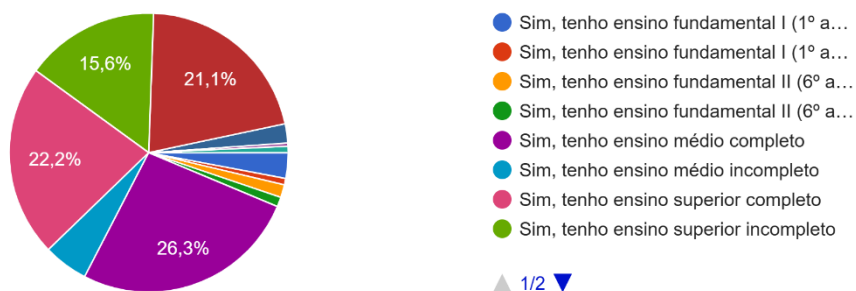
Quadro 2 – Análise dos benefícios dos participantes da Enquete Pública de Saúde 2025

Tipo de benefício	Pessoas que não trabalham
Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS)	5
Aposentadoria (incluindo por invalidez)	6
Pensionista	2
Bolsa Família	23
Não possui benefício do Governo	43
Total	79

Analisou-se aqueles que declararam não trabalhar e receber benefício do Governo e cerca de 91,30% daqueles que recebem Bolsa Família são do sexo feminino; e 76,74% daqueles que não trabalham e não possuem benefício do Governo são do sexo feminino (33 participantes).

Gráfico 12 - Você já frequentou a escola/faculdade?

Você já frequentou a escola/faculdade?
270 respostas



Questionados sobre escolaridade, 26,3%, a **maioria** dos participantes, informaram que possuíam **ensino médio completo** (71 pessoas), seguido de 22,2%, cerca de 60 participantes informaram que possuíam **Ensino superior completo**; outros 21,1% possuem **pós-graduação completa** (57 respostas); 42 pessoas declaram possuir ensino **Superior incompleto** (15,5%); 5,2% dos participantes com **Ensino Médio Incompleto** (5,2%); 08 participantes possuem **Ensino fundamental I Completos** (até o 5º ano); cerca 2,2% declaram **Pós graduação incompletos**; 04 pessoas declararam **Ensino Fundamental II Completos** (até o 9º ano).

Fizemos a relação com a informação anterior: Indivíduos que declaram não trabalhar com o grau de escolaridade. Teremos:

Quadro 3 – Análise do Grau de Escolaridade dos participantes da Enquete Pública de Saúde 2025

Grau de escolaridade	Nº de indivíduos que declararam “não trabalham”	% em relação ao nº total de indivíduos que “não trabalham”
Nunca frequentei escola	2	2,5
não lembro qual ensino	1	1,3
ensino fundamental I (1º ao 5º ano) completo	6	7,6
ensino fundamental I (1º ao 5º ano) incompleto	1	1,3
ensino fundamental II (6º ao 9º ano) completo	2	2,5
ensino fundamental II (6º ao 9º ano) incompleto	3	3,8
ensino médio completo	27	34,2
ensino médio incompleto	7	8,9
ensino superior completo	17	21,5
ensino superior incompleto	9	11,4
pós-graduação completa	3	3,8
pós-graduação incompleta	1	1,3
Total	79	100

A proporção de indivíduos que “não trabalham” e que possuem Ensino médio completo é de 34,2%, seguindo a proporção de indivíduos que majoritariamente responderam a enquete. Apesar da graduação completa, 21,5% dos participantes declararam não trabalhar; seguido daqueles que possuem o ensino superior incompleto (11,4% daqueles que não trabalham).

Surpreende observar que a relação de escolaridade e qualificação não estão relacionados à garantia de vínculo empregatício, no universo dos participantes desta enquete.

1.1 – Renda Familiar

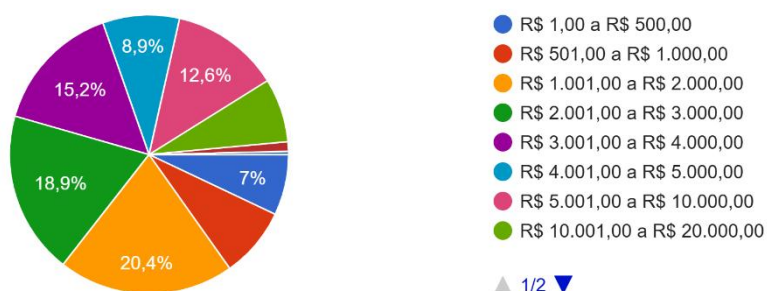
Questionados sobre renda familiar mensal teremos:

- 20,4% dos participantes declaram possuir entre R\$ 1.001,00 e R\$ 2 mil (55 respostas);
- 18,9% entre R\$ 2mil e R\$ 3mil (51 repostas);
- 15,2% entre R\$ 3 mil e R\$ 4 mil (41 respostas);
- 12,6% entre R\$ 5 mil e R\$ 10 mil, cerca de 34 respostas;
- 8,9% entre R\$ 4 mil e R\$ 5 mil (24 respostas);
- 8,1% entre R\$ 501,00 e R\$ 1 mil (22 respostas);
- 7,4% entre R\$ 10 mil a R\$ 20 mil (20 respostas);
- 7% entre R\$ 1,00 a R\$ 500,00 (19 respostas);

- 03 respostas (1,1%) entre R\$ 20 mil e R\$ 30 mil.

Gráfico 13 - Faixa de renda familiar mensal

Faixa de renda familiar mensal
270 respostas



Realizamos a análise entre **renda familiar e a quantidade de pessoas que moram no domicílio** do entrevistado. Não há um padrão de faixa de renda com o número de pessoas no domicílio. Há domicílios com 6 ou mais, porém com renda familiar baixa (até R\$ 1 mil), fazendo contraponto com aqueles que possuem a renda familiar até R\$ 10 mil (em média, um salário-mínimo por indivíduo). Universo bem variado são aqueles que possuem 4 pessoas no domicílio: há famílias com renda maior que R\$ 20 mil, e famílias com renda entre R\$ 500,00 e R\$ 3 mil.

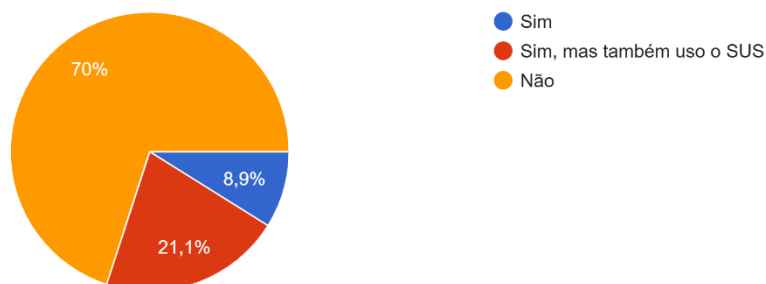
Pessoas que moram no domicílio	Faixa da renda familiar
6 ou mais	R\$ 1 mil e R\$ 10 mil
2 pessoas	R\$ 1,00 e R\$ 2 mil
3 pessoas	R\$ 1,00 e R\$ 2 mil
4 pessoas	R\$ 20 mil ou mais
4 pessoas	R\$ 4 mil e R\$ 10 mil
4 pessoas	R\$ 500 e R\$ 3 mil
5 pessoas	R\$ 1,00 e R\$ 10 mil
1 pessoa	R\$ 1,00 e R\$ 20 mil

A enquete levantou o questionamento se o entrevistado possuía Plano de Saúde e incluía uma resposta livre para quais.

Gráfico 14 - Você possui plano de saúde?

Você possui plano de saúde?

270 respostas



Cerca de **70% dos participantes informaram não possuir Plano de Saúde** privado (189 participantes), são exclusivamente SUS dependentes. Isso corrobora com os dados do IBGE de 2022, que aponta que 7 em cada 10 indivíduos dependem do SUS³, apontada na Nota Técnica N°149/2021 do MS, que cita, inclusive, o “indicador da população SUS-dependente”.

Outros 57 participantes, ou 21,1% dos participantes, informam possuir Plano de Saúde Privado, porém, também utilizam os serviços do SUS no município; e 8,9% afirmam possuir Plano de Saúde privado (24 participantes). Contabilizou-se 81 respostas informando qual Plano de Saúde utilizam. Pontua-se que a pergunta era de resposta livre e campo não obrigatório.

Plano de Saúde	Nº de Participantes
Amil	1
AMS	1
Bradesco	3
Cartão de Todos	1
CAURJ MASTER	1
Klini Saúde	36
Hapvida	1
Klini Saúde e Unimed	3
Klini Saúde e Amil	1
Real Grandeza	1
Sulamérica	10
Unimed	15
Informaram “Não”	7

³ BRASIL. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. NOTA TÉCNICA N° 149/2021-CGPROP/DESF/SAPS/MS. 2021. Acessado em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%20149.2021-CGPROP.DESF.SAPS.MS.pdf

Total de respostas	81
---------------------------	-----------

No quadro acima, observamos que majoritariamente, os participantes informaram o Plano de Saúde Klini, convênio de plano de saúde oferecido recentemente, pela Prefeitura Municipal aos seus servidores, significando 49% dos que responderam que possuem plano de saúde (81) e, 14,8% do total dos participantes (270).

Questionou-se “qual é o problema que mais prejudica a vida e a saúde em Angra dos Reis?”. A pergunta era de resposta livre e não obrigatória, mas 231 participantes colaboraram com a questão. Resumiu-se as respostas conforme os principais pontos a seguir:

Falta de Médicos e Especialistas: Há uma carência significativa de médicos e especialistas em várias áreas, o que resulta em longas filas de espera para consultas e exames.

Infraestrutura Deficiente: Muitas unidades de saúde enfrentam problemas de infraestrutura, como falta de ventiladores, equipamentos médicos e medicamentos básicos.

Gestão Ineficiente: A gestão dos recursos e serviços de saúde é apontada como inadequada, com problemas de planejamento e execução rápida e eficaz.

Demora no Atendimento: A demora para ser atendido nos postos de saúde e para realizar exames é um problema recorrente, afetando diretamente a qualidade de vida dos moradores.

Falta de Empatia e Profissionalismo: Há relatos de falta de empatia e respeito por parte dos profissionais de saúde, além de problemas com a politicagem que influencia diretamente os serviços prestados.

Esses pontos refletem a necessidade urgente de melhorias na saúde pública de Angra dos Reis para garantir um atendimento digno à população.

Os problemas de saúde pública em Angra dos Reis têm um impacto significativo na população local. Aqui estão alguns dos principais efeitos:

Demora no Atendimento e Falta de Médicos: A demora para ser atendido nos postos de saúde e a falta de médicos resultam em longas filas de espera para consultas e exames. Isso compromete o atendimento à população e impede que muitas pessoas recebam cuidados preventivos e tratamentos adequados, afetando diretamente sua qualidade de vida

Outro item é a falta de saneamento básico e gestão de resíduos em Angra dos Reis, especialmente na Ilha Grande. A ausência de coleta e tratamento adequados de esgoto resulta na contaminação do meio ambiente, afetando a fauna marinha e causando doenças de pele, como sarna, entre os moradores. Além disso, a coleta de lixo insuficiente leva ao acúmulo de resíduos nas ruas, favorecendo a proliferação de vetores de doenças e comprometendo a qualidade de vida da comunidade e dos turistas. Esses problemas colocam em risco a saúde pública, degradam o meio ambiente e ameaçam o turismo, que é uma das principais fontes de renda da região.

Na questão, há **sete** referências a esgoto e saneamento básico. Aqui estão os trechos onde

essas referências aparecem:

- 1. Falta de Saneamento, gestão, planejamento e execução rápida e eficaz.**
- 2. Saneamento básico e informações, falta especialidades tanto para consulta quanto exames.**
- 3. Saneamento básico, distribuição de água.**
- 4. Saneamento Básico - ESGOTO A CÉU ABERTO.**
- 5. Esgoto.**
- 6. falta de tratamento de esgoto.**
- 7. Além da falta de um fluxo de atendimento eficiente no hospital para quase 6 mil habitantes onde tem apenas 6 agentes de saúde? Temos também o principal problema que prejudica a vida e a saúde em Angra dos Reis e principalmente na Ilha Grande (onde vivo), a falta de saneamento básico e de um sistema eficiente de gestão de esgoto e resíduos. A ausência de coleta e tratamento adequados de esgoto faz com que grande parte dele (quando não tudo) seja despejada diretamente no mar e nos mangues, contaminando o meio ambiente, prejudicando a fauna marinha e afetando a saúde da população local, que sofre com doenças de pele, tipo sarna (inúmeros amigos diretos já tiveram sérios problemas de infecção e nada é feito), e outras enfermidades relacionadas à poluição.**

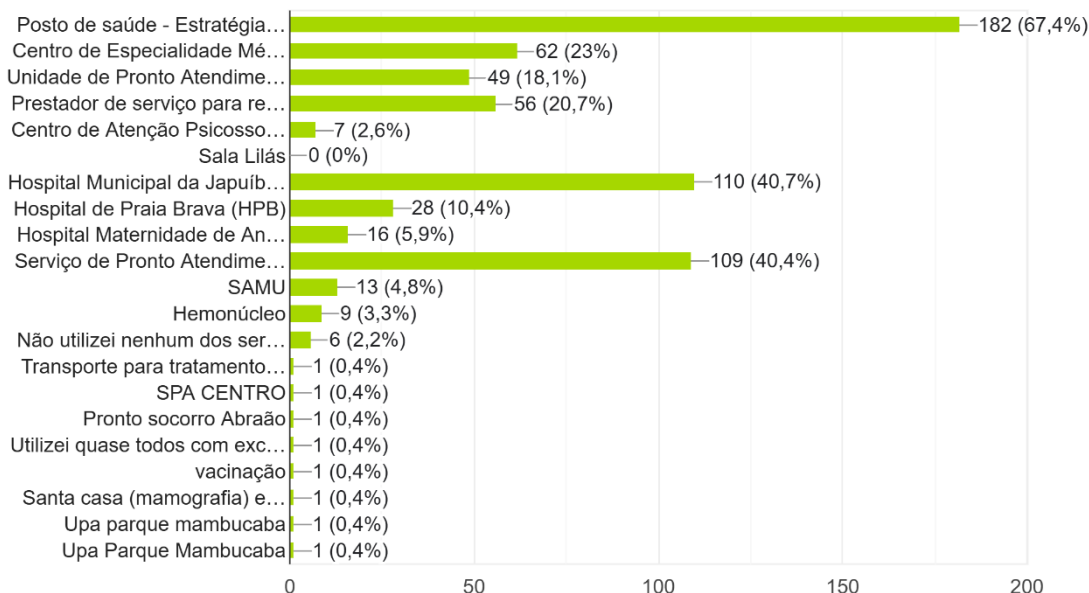
Dentre os participantes, cinco moradores do Abrão apontaram saneamento básico e esgoto como problemas que mais prejudicam a saúde no seu bairro. Um morador da Japuíba, um da Jacuecanga, um do Marinas, um do Camorim Pequeno, um da Nova Angra e um da Ponta Leste citam falta de saneamento básico eficiente e coleta de lixo como problemas.

Questionados sobre qual serviço o entrevistado acessou no último ano quando precisou de atendimento de saúde, obtivemos os resultados abaixo:

Gráfico 15 - No último ano, você precisou de atendimento da saúde, quais dos serviços abaixo você utilizou?

No último ano, quando você precisou de atendimento da saúde, quais dos serviços abaixo você utilizou?

270 respostas



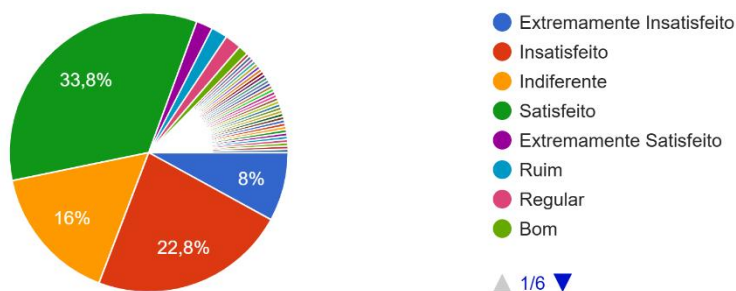
Cerca de **67,4%** informaram que utilizaram a **Estratégia de Saúde da Família** no município (184 participantes). Seguido do **Hospital Municipal da Japuiba**, com **40,7%**, e 40,4% informaram que utilizaram os serviços de pronto atendimento (SPA). Esta pergunta admitia mais de uma resposta.

Uma vez informado qual serviço utilizaram, solicitou-se avaliar o serviço em questão.

Gráfico 16 - Como você avalia os serviços que você utilizou?

Como você avalia os serviços que você utilizou?

263 respostas



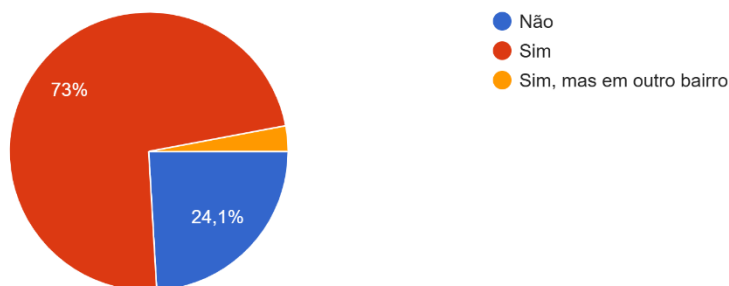
Cerca de 33,8% informaram que ficaram **satisfeitos**; 22,8% mostraram-se **insatisfeitos**; 16% responderam serem indiferentes quanto o atendimento; e seguido dos 8% dos participantes que

ficaram **Extremamente Insatisfeitos** com o serviço utilizado.

A enquete questionou acerca da frequência do entrevistado nos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 17 - Frequenta a ESF do seu bairro?

Frequenta a ESF do seu bairro?
270 respostas



Nesta questão, avaliamos se o participante utiliza o serviço da ESF no seu bairro de origem. Cerca de **73%** informaram que **frequentam a ESF do seu bairro**; **24,1%** informaram que **não frequentam**; e **3%** informaram que frequentam a **ESF em outro bairro** que não o seu.

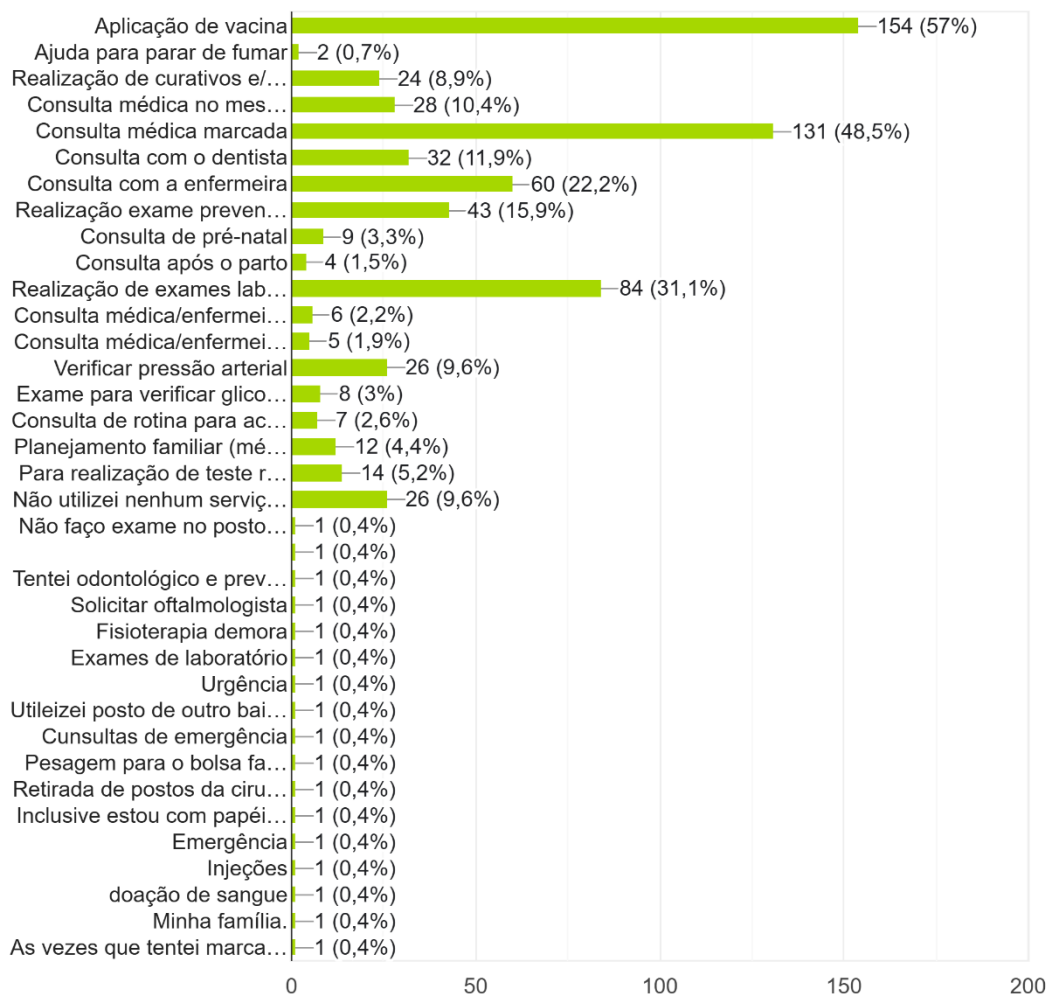
Sobre o serviço procurado na ESF, questionou-se quais serviços foram procurados no último ano. A pergunta admitia mais de uma resposta.

Cerca de 57% dos participantes (157) procuram a ESF para realização de **Vacina**; 48,5% para **Consulta Marcada**; 31,1%, ou 84 participantes, para **Realização de exames laboratoriais**; 22,2% para **Consulta com a Enfermeira**; 15,9% para realização de **preventivo**; 11,9% para **Consulta com o Dentista**; 10,4% para **Consulta Médica no mesmo dia**; 9,6% para **aferição de pressão**; e outros. Cerca de 9,6% dos participantes, ou 26 destes, afirmam **Não ter utilizado serviço da ESF** no último ano.

Gráfico 18 - No último ano, você utilizou qual serviço no posto de saúde ESF do seu bairro?

No último ano, você utilizou qual (is) serviço (s) no Posto de Saúde (ESF) do seu bairro?

270 respostas

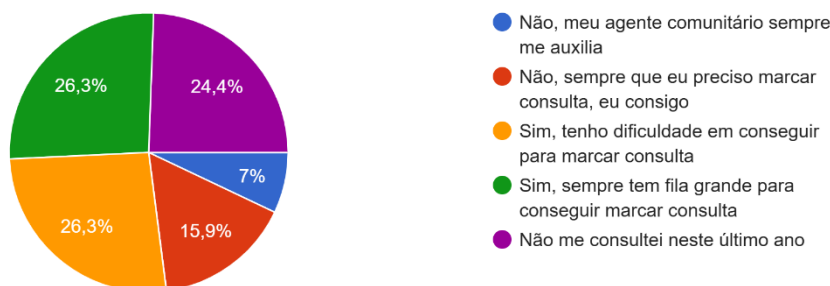


Uma das perguntas, questionou-se sobre o acesso às consultas na ESF. As opções incluíam sugestão de justificativa de facilidade ou dificuldades de acesso à consulta na ESF.

Gráfico 19 - Pergunta “No último ano, tem tido dificuldade de conseguir consulta médica na ESF do seu bairro?”

No último ano, tem tido dificuldade de conseguir consulta médica na ESF do seu bairro?

270 respostas



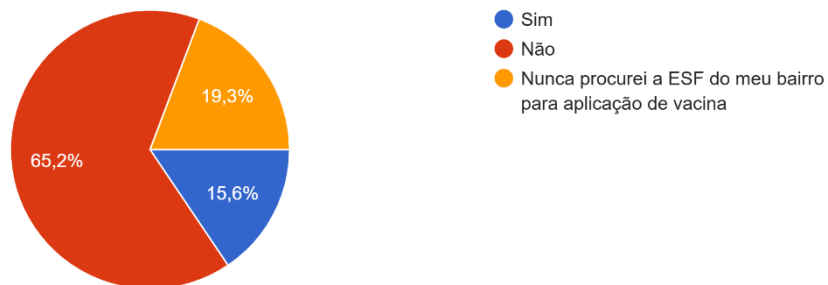
O gráfico resultou em quadrantes bem distribuídos. 26,3% informaram que sim, tiveram dificuldades (Sim, sempre tem **fila grande para conseguir marcar consulta**); 26,3% informaram que **tem dificuldades para marcar consulta**; 24,4% informaram que **Não me consultei neste último ano**; 15,9% (43) declararam que **não obtiveram dificuldade de marcação**, pois sempre que precisam, conseguem marcar; e 7%, ou 19 participantes, não encontram dificuldades, pois **o agente comunitário o auxilia para marcação**.

Cerca de 137 participantes, ou **50,7%**, realizaram de **1 a 3 consultas** no último ano; em contrapartida, cerca de **40,7%** não realizaram nenhuma consulta. 6,7% realizaram de **3 a 6 consultas**; e 1,9%, ou 5 participantes, informaram que realizaram **mais de 7** consultas no último ano.

No que concerne sobre a vacinação, questionou-se sobre a dificuldade para acesso à vacinação

Gráfico 20 - Pergunta “Você apresenta dificuldade para realização das vacinas na ESF do seu bairro?”

Você apresenta dificuldade para realização das vacinas na ESF do seu bairro?
270 respostas



Apesar de majoritariamente, os participantes informarem **não encontrarem dificuldades para vacinação (65,2%)**, solicitou-se aos **15,6% que encontraram dificuldades**, que justificassem. Pontua-se que 19,3%, ou 52 participantes, informaram que **nunca procuraram as ESF para vacina**.

Contabilizaram 42 respostas com justificativas que impediram a realização da vacina.

Os principais problemas mencionados nas células incluem:

1. **Horários restritos ou inadequados** (5 correspondências para esse problema);
2. **Falta de vacinas** (4 correspondências para esse problema);
3. **Falta de profissionais** (3 correspondências para esse problema);
4. **Atendimento ruim ou demorado** (2 correspondências para esse problema);
5. **Dificuldade de acesso ao serviço** (1 correspondência para esse problema). A dificuldade de

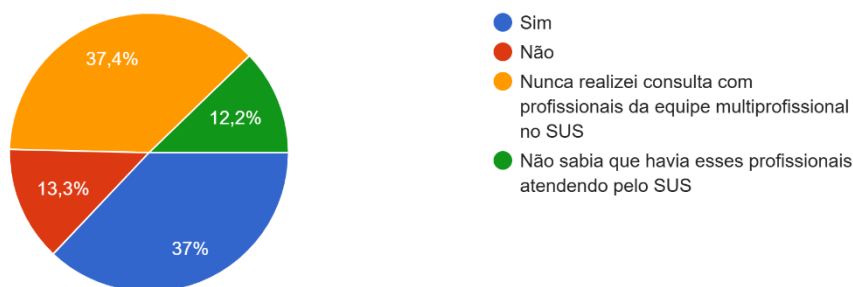
acesso relatada horários de almoço longos do vacinador.

Questionamos sobre o acesso à equipe multiprofissional, a e-Multi, cerca de 37,4% afirmaram que **Nunca realizei consulta com profissionais da equipe multiprofissional no SUS**; outros 37%, ou 100 indivíduos, **sim, apresentaram dificuldades** para conseguir consulta multiprofissional. 13,3% **Não encontrara dificuldades**; mas 12,2% **Não sabiam que havia esses profissionais atendendo pelo SUS**.

Gráfico 21 - Quando precisou de consulta com profissionais da equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapia), você apresentou alguma dificuldade?

Quando precisou de consulta com profissionais da equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapia), você apresentou alguma dificuldade?

270 respostas



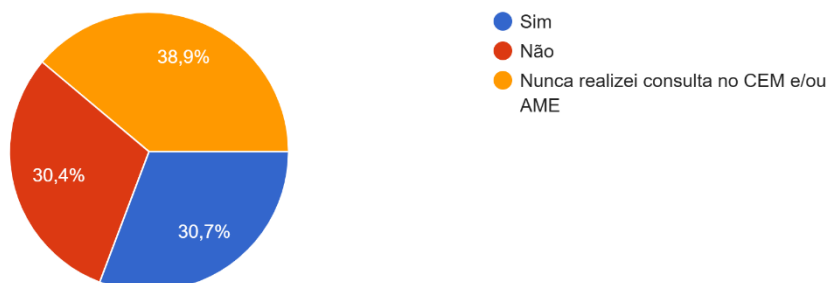
1. **Demora no atendimento:** Muitos comentários mencionam longos períodos de espera para consultas ou tratamentos
2. **Falta de profissionais:** Há relatos de insuficiência de especialistas, como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas
3. **Falta de vagas:** Diversas manifestações indicam que não há vagas disponíveis para consultas ou tratamentos.
4. **Problemas de encaminhamento:** Dificuldade em obter encaminhamentos ou marcações.
5. **Desistência por frustração:** Alguns relatos mostram desistência devido à demora ou falta de suporte.

No questionamento sobre os Centros de Especialidades Médicas ou Ambulatórios de Especialidades Médicas, obtivemos os resultados impressos no gráfico abaixo:

Gráfico 22 - Quando precisou de consulta no CEM ou AME você apresentou alguma dificuldade?

Quando precisou de consulta Centro de Especialidade Médica (CEM) ou Ambulatório Médico de Especialidade (AME), você apresentou alguma dificuldade?

270 respostas



38,9% disseram nunca ter utilizado o CEM ou AME; 30,7% afirmaram que sim, encontraram dificuldade, ou 83 participantes, porém, 30,4% declararam que **não** tiveram dificuldades

Aqui estão mais detalhes sobre os problemas mencionados:

a) **Demora na marcação de consultas e retornos:**

- Relatos incluem espera de meses para consultas, dificuldade em marcar retornos e prazos muito longos para agendamentos.

b) **Falta de especialistas ou profissionais:**

- Problemas incluem ausência de especialistas em áreas específicas e falta de interesse ou comprometimento dos profissionais.

c) **Atendimento inadequado ou falta de comunicação:**

- Relatos incluem atrasos excessivos no atendimento, falta de comunicação sobre mudanças ou cancelamentos e atendimento insatisfatório por parte de médicos.

d) **Equipamentos quebrados ou infraestrutura inadequada:**

- Problemas como equipamentos frequentemente quebrados, como o de hemograma, dificultando o atendimento

e) **Longas filas e tempo de espera excessivo:**

- Relatos de filas muito grandes e esperas de horas para atendimento, como consultas com cardiologistas e outros profissionais.

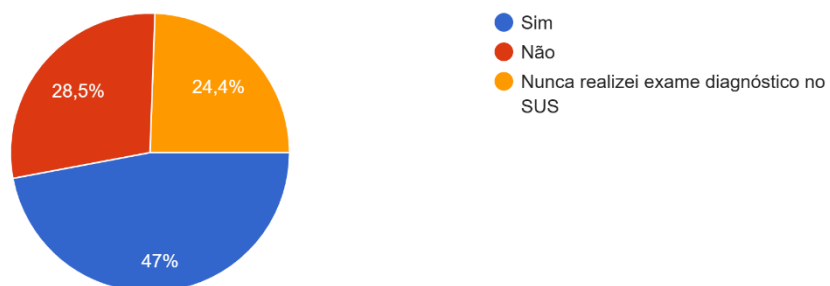
Consultou-se sobre a prestação dos serviços dos exames diagnósticos. Obtivemos que 47%

dos participantes relataram dificuldades; 28,5% não relataram dificuldades; e 24,4% informaram que nunca realizaram exame diagnóstico pelo SUS.

Gráfico 23 - Quando precisou de exames diagnósticos (Raio-X, ultrassom, entre outros) você apresentou alguma dificuldade?

Quando precisou de exames diagnósticos (Raio-X, ultrassonografia, ressonância, entre outros), você apresentou alguma dificuldade?

270 respostas



a) Demora na marcação e realização de exames:

- "Demora"
- "Demora para marcar e para realização do procedimento"
- "Demora na marcação"
- "Demora muito grande"
- "Passa quase 2 anos para a secretária de saúde fazer a marcação da ressonância"
- "A ultrassom demorou 5 meses para que eu pudesse realizar"
- "Estou aguardando um ultrassom da mama, onde já existe um nódulo"
- "Estou aguardando marcação de tomografia, acho demorado"
- "Demora no atendimento o que levou a realizar o exame particular"
- "Demora de marcar, chegado há mais de 3 meses"

b) Fila de espera longa:

- "Fila de espera q não anda é necessário de encaminhamentos de outros médicos"
- "Fila de espera mais de 6 meses"
- "A fila de espera estava muito grande. Com mais de seis meses de espera."
- "Ultrassom - fila de espera grande"

c) Necessidade de pagar por exames particulares devido à demora:

- "Meu último pedido de uma tomografia pela oncologia, em dezembro de 2024, não me chamara até hoje, fiz particular em janeiro de 2025"
- "Recebi ajuda pra fazer no particular, pois estava demorando no público"
- "Por precisar do resultado com urgência para dar continuidade ao tratamento, acabei tendo que pagar pelo exame em uma clínica particular"
- "Precisei pouquíssimas vezes pra mim, médico me orientou a fazer particular e assim eu fiz"

d) Falta de vagas ou reagendamento:

- "Ainda não tem vaga para um raio-x que eu tenho que fazer. E faz um tempo que estou esperando."
- "Não houve reagendamento"
- "Nunca há vaga. Esperar o sistema"

e) Problemas específicos com exames como ultrassonografia, ressonância e raio-X:

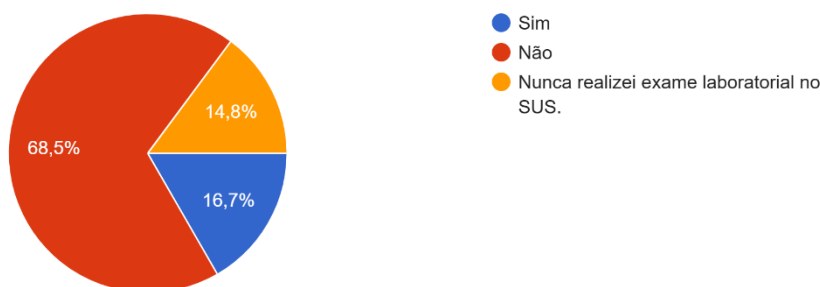
- "Ressonância. Pedido há mais de um ano e não fui convocado até hoje."
- "Estou com um pedido de ressonância de próstata desde fevereiro e até hoje não foi marcado"
- "Raio x e ressonância. Muita demora."
- "Rx somente no hospital na emergência pelo posto nunca consegui"
- "Ultrassonografia"

Questionados sobre a prestação dos serviços de exames laboratoriais, obtivemos 68,5% afirmaram não encontrar dificuldade; 16,7% apresentaram dificuldades; e 14,8% Nunca realizaram exame laboratorial no SUS.

Gráfico 24 - Quando precisou de exames laboratoriais você apresentou alguma dificuldade?

Quando precisou de exames laboratoriais (exame de sangue, urina e outros), você apresentou alguma dificuldade?

270 respostas



Os principais problemas apontados incluem:

- Demora para marcar exames
- Demora na entrega dos resultados
- Falta de profissionais ou estrutura
- Problemas com materiais ou informações para coleta
- Resultados incorretos ou perdidos
- Preferência por exames particulares devido à demora ou qualidade

Esses são os temas mais recorrentes nas respostas. Há padrões comuns entre os problemas apontados:

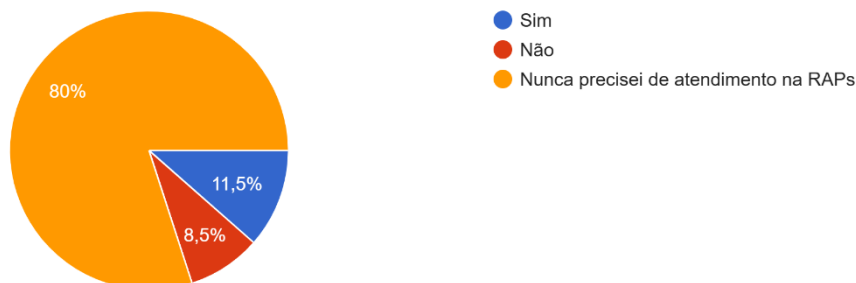
- a) **Demora:** Atrasos na marcação de exames e na entrega dos resultados.
- b) **Falta de estrutura:** Poucos profissionais e falta de materiais ou informações adequadas.
- c) **Qualidade dos resultados:** Resultados incorretos ou perdidos
- d) **Preferência por exames particulares:** Devido à demora ou baixa qualidade

Esses problemas refletem questões de eficiência, recursos e confiabilidade no sistema de exames.

Abriu-se o tópico para avaliar a satisfação do usuário no atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs – Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), Serviço de Residência Terapêuticas e/ou Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)), você apresentou alguma dificuldade. Cerca de 80% dos participantes afirmaram nunca terem precisado dos serviços levantados. Outros **11,5%, ou 31 participantes, afirmaram terem encontrado dificuldades**; e 23 usuários, ou **8,5% afirmam não terem dificuldade** no atendimento nos serviços da RAPS listados neste tópico.

Gráfico 25 - Quando precisou de atendimento na Rede de Atenção Psicossocial, você apresentou alguma dificuldade?

Quando precisou de atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs – Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), Serviço de Residência Terapêutica (UAI)), você apresentou alguma dificuldade?
270 respostas



Abriu-se um tópico para respostas livres para justificar a resposta anterior. Aplicou-se o uso de IA para resumir e pontuar as manifestações deste tópico.

O tópico contém várias reclamações sobre o atendimento e a falta de vagas nos serviços de saúde, especialmente relacionados ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Os principais pontos abordados incluem:

- **Falta de vagas:** Muitos usuários mencionam que nunca há vagas disponíveis para os serviços necessários.
- **Demora no atendimento:** Há relatos de espera de anos para conseguir uma consulta ou avaliação.
- **Falta de profissionais:** A ausência de psiquiatras e outros profissionais de saúde é um problema recorrente, afetando a estabilidade dos pacientes.
- **Problemas de comunicação:** Alguns usuários não foram informados corretamente sobre os serviços disponíveis e enfrentaram dificuldades para obter informações.

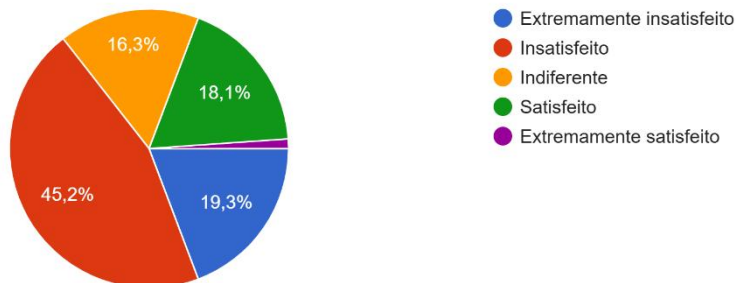
Encontramos um elogio no tópico. Um usuário mencionou que a equipe do CAPS AD é "show"

No bloco de satisfação do usuário, a enquete observou que cerca de 45,2% dos participantes (122) estão **Insatisfeitos** com os Serviços de Saúde do Município. Outros 19,3% dos participantes declararam estar **Extremamente Insatisfeito** (52); Cerca de 18,1% dos participantes declararam estar **Satisfeitos** com os serviços de saúde do SUS municipal (49); 16,3% dos participantes declararam ser **Indiferentes** (44); e 1,1, cerca de 03 participantes opinaram estar **Extremamente Satisfeito**.

Gráfico 26 - Em geral qual o seu grau de satisfação com os serviços de saúde do município?

Em geral, qual o seu grau de satisfação com os serviços de saúde do município?

270 respostas



Após o questionamento da satisfação geral, foi disponibilizado a resposta livre para justificar a pergunta em questão. Utilizou-se o uso de IA para resumir e pontuar as manifestações trazidas pelos participantes neste tópico.

Na justificativa geral, são abordadas diversas críticas e insatisfações dos moradores de Angra dos Reis em relação ao sistema de saúde pública. As principais queixas incluem a demora no atendimento e na realização de exames, a falta de médicos especialistas, a ausência de medicamentos nas farmácias públicas e a má gestão dos serviços de saúde. Muitos relatos mencionam a necessidade de deslocamento para outras cidades para obter atendimento adequado, a falta de humanização no atendimento e a burocracia excessiva. Além disso, há menções à falta de infraestrutura e equipamentos, bem como à insatisfação com a qualidade do atendimento prestado por alguns profissionais de saúde.

Nas justificativas, as principais soluções propostas para melhorar o sistema de saúde pública em Angra dos Reis incluem:

1. **Acesso a especialidades médicas na Ilha:** Os moradores sugerem que deveriam ter acesso a especialidades médicas diretamente na Ilha, evitando a necessidade de deslocamento para outras cidades.
2. **Melhoria na gestão e eficiência:** Há uma demanda por melhor administração e execução dos serviços de saúde, com foco em comunicação e eficiência.
3. **Infraestrutura e equipamentos:** A falta de infraestrutura e equipamentos adequados é uma preocupação, e há sugestões para melhorar esses aspectos para oferecer um atendimento de qualidade.

4. **Humanização no atendimento:** Muitos relatos mencionam a necessidade de um atendimento mais humanizado, com profissionais de saúde mais atenciosos e empáticos.

Essas soluções visam abordar as principais queixas dos moradores, como a demora no atendimento, a falta de médicos especialistas e a ausência de medicamentos nas farmácias públicas.

1.1.4.2. Central de Regulação

O foco do inquérito do ponto de vista da Regulação em Saúde era investigar os motivos reais do absenteísmo e a satisfação do usuário acerca do serviço. Define-se absenteísmo como falta de comparecimento de pacientes a consultas médicas ou procedimentos agendados, sem aviso prévio.

Em 2024 e em 2025, nos últimos relatórios do quadrimestre anterior, levantou-se o percentual de absenteísmo de exames e consultas. Observou-se em média de 23% da taxa de absenteísmo em exames e o mesmo percentual médio em consultas. Como a implementação integral do prontuário eletrônico nas salas de atendimentos públicos e contratualizados, foi possível levantar o percentual médio de absenteísmo no município.

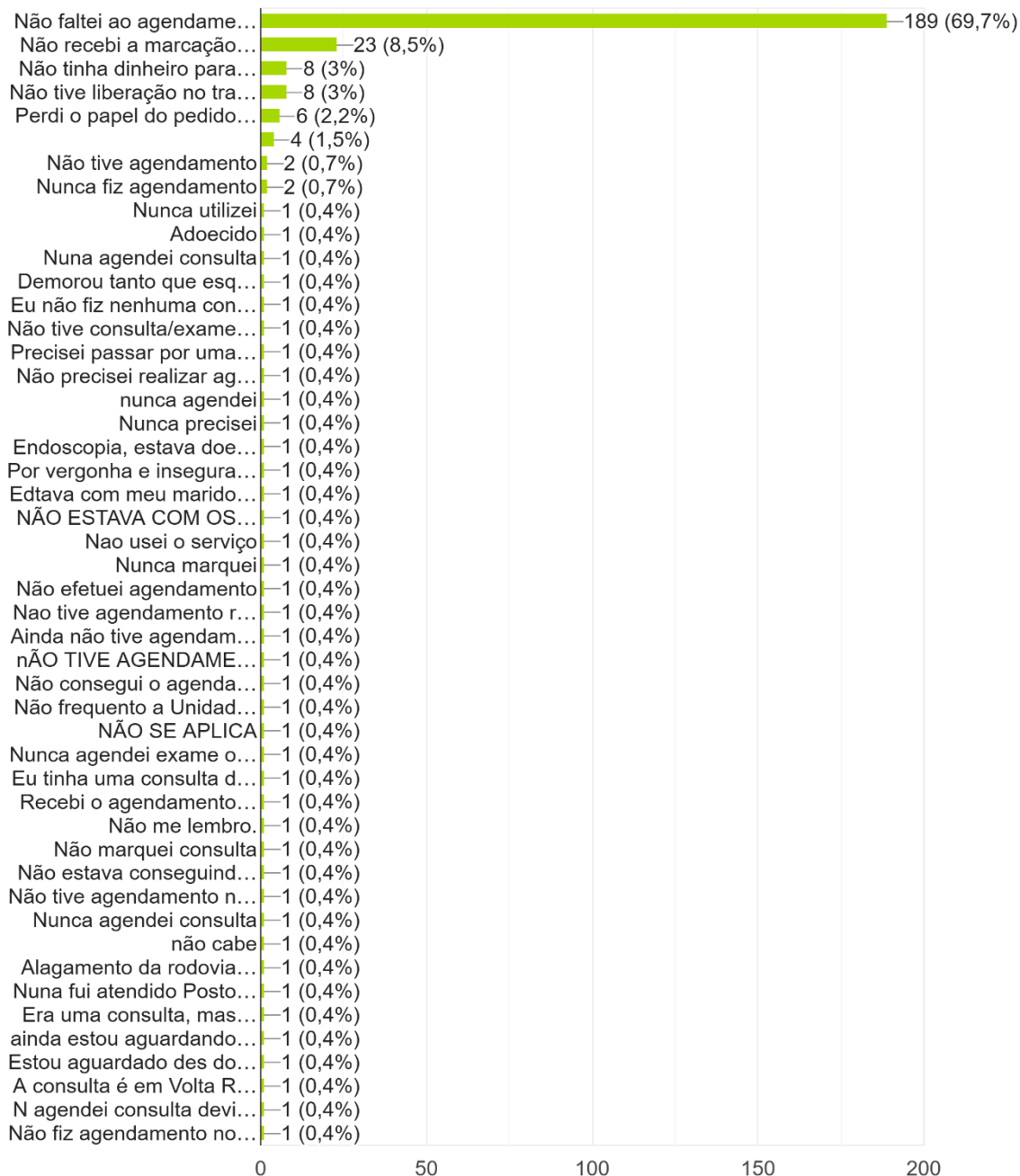
Para tanto, propõe-se respostas que possivelmente poderia justificar o alto absenteísmo.

Questionados sobre “no seu último agendamento, você faltou o exame ou consulta especializada agendada por que?”. Obteve-se:

Gráfico 27 - No seu último agendamento, você faltou o exame ou consulta especializada agendada por que?

No seu último agendamento, você faltou o exame ou consulta especializada agendada por que:

271 respostas

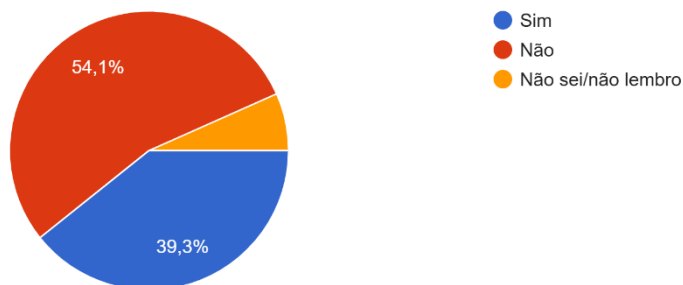


Dedicou-se um bloco para opinião sobre controle social. o questionamento acerca da Ouvidoria do SUS, em torno de **54,1% não sabem onde reclamar** quando não são bem atendidos (146 participantes). **39,3%** dos participantes afirmam **conhecer onde reclamar** (106 participantes). Outros 6,7% não sabem ou não lembram (18 pessoas).

Gráfico 28 - Pergunta "Você sabe onde reclamar quando não é bem atendido?"

Você sabe onde reclamar quando não é bem atendido?

270 respostas

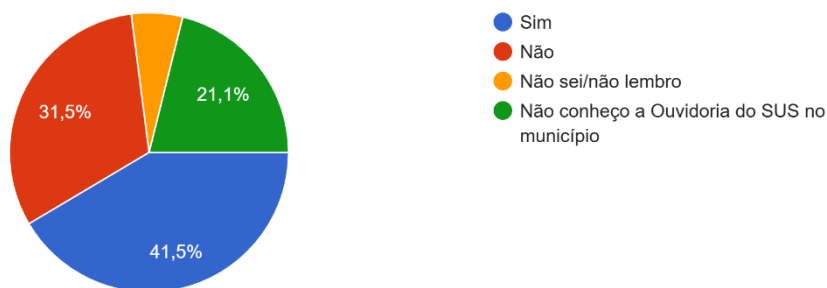


No enfoque nos canais de comunicação avaliou-se que **41,5%** dos participantes (112) **sabem da existência** dos canais de comunicação (telefone, site, e-mail, atendimentos presenciais) **da Ouvidoria da Saúde** para elogios, reclamações e sugestões para a secretária de saúde; **31,5% Não sabem** (85); **21,1 não conhecem a Ouvidoria do SUS** no município (57); e **5,9% não sabem ou não lembram**.

Gráfico 29 - Você sabe da existência dos canais de comunicação da ouvidoria da saúde para elogios, reclamações e sugestões para a secretaria de saúde?

Você sabe da existência dos canais de comunicação (telefone, site, e-mail, atendimentos presencial) da Ouvidoria da Saúde para elogios, reclamações e sugestões para a secretária de saúde?

270 respostas

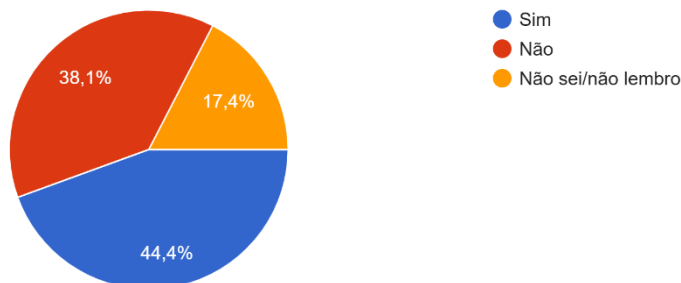


Ao serem questionado pelo conselho gestor (local), cerca de **28,9% Não sabem o que é Conselho gestor (local)**; **47% Não sabem/não lembram**; e **13%** afirmam que **não possuem Conselho local na ESF do seu bairro** e **11,1%** afirmam **possuir Conselho Local na ESF do seu bairro**.

Ao serem questionados sobre a existência do conselho municipal de saúde no município, 120 participantes afirmam conhecer a existência do Conselho Municipal de Saúde (44,4%); **38,1% afirmam não saber da existência do CMS (103 participantes)**; e 17,4% declararam não saber ou não lembrarem.

Gráfico 30 - Você sabe da existência do Conselho Municipal de Saúde?

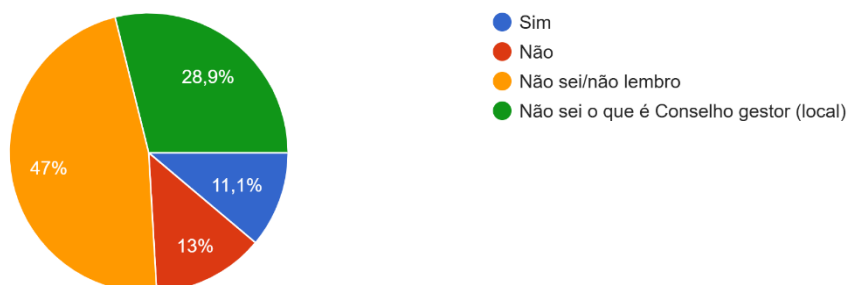
Você sabe da existência do Conselho Municipal de Saúde?
270 respostas



Dos entrevistados, 44,4% conhecem a atuação do Conselho Municipal de Saúde. Por outro lado, 52,6% relatam não saber como participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, enquanto 28,5% (aproximadamente 77 pessoas) declararam não saber que poderiam participar dessas reuniões.

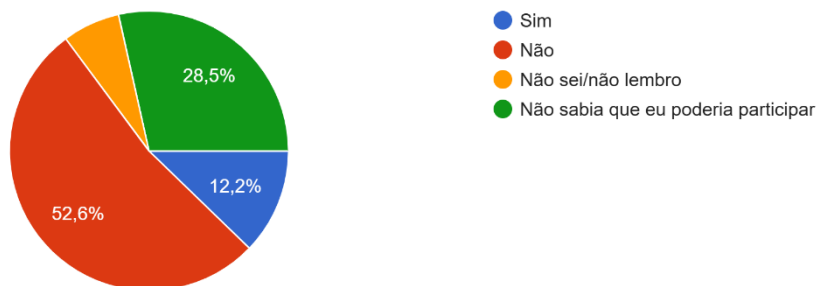
Gráfico 31 - Você sabe como participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde?

Na ESF do seu bairro existe conselho gestor (local) de saúde?
270 respostas



Você sabe como participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde?

270 respostas

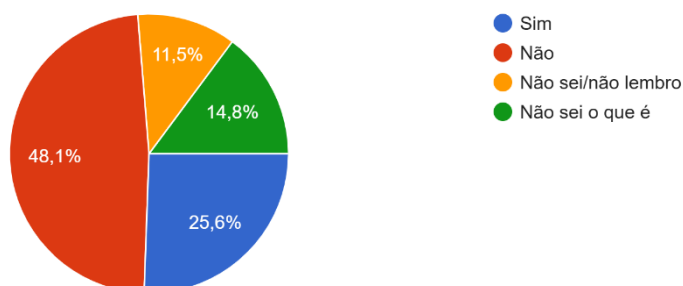


Levantamos o questionamento se os participantes sabem da existência da Conferência Municipal de Saúde. **48,1% dos participantes afirmam não saberem da existência da Conferência de Saúde** no município (130); **25,6%**, ou 65 participantes, **afirmam conhecer a Conferência** Municipal de Saúde; **14,8%**, cerca de 40 pessoas, afirmam **não saberem o que é**. Pontua-se que na produção do questionário foi intencional propor essa opção no sentido de analisar se o dispositivo do controle social está alcançado em todas as faixas da população. E, 11,5% afirmam não saber ou não lembrarem se conhecem.

Gráfico 32 - Você sabe da existência da Conferência Municipal de Saúde?

Você sabe da existência da Conferência Municipal de Saúde?

270 respostas

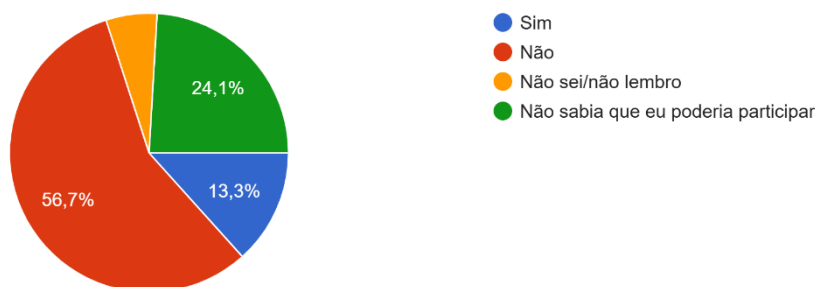


Indagou-se se os participantes saberiam como participar da Conferência Municipal de Saúde para levar suas propostas de melhoria da saúde no município. Cerca de **56,7%, ou 153 pessoas, afirmaram não saber como participar da Conferência Municipal de Saúde para levar suas propostas; 24,1% Não sabiam que poderiam participar;** e **13,3% sabiam como participar** da Conferência de Saúde e levar suas propostas. Outros 5,9% afirmaram que não sabem ou não lembram.

Gráfico 33 - Você sabe como participar da Conferência Municipal de Saúde para levar suas propostas de melhoria de saúde no município?

Você sabe como participar da Conferência Municipal de Saúde para levar suas propostas de melhoria da saúde no município?

270 respostas



Questionou-se se os participantes já participaram alguma vez da Conferência Municipal de Saúde. Cerca de 85,9% dos participantes afirmaram que não, representando 232 pessoas; outros 9,6% dos participantes, afirmam que sim. E 4,4% afirmam não lembrarem ou saberem.

Abriu-se este espaço admitindo respostas livres para manifestação de algum comentário/elogio/crítica e/ou sugestão dos participantes. Coletou-se cerca de 151 respostas.

As respostas abordam diversas questões relacionadas ao atendimento médico. Há uma preocupação constante com a **falta de médicos**, especialmente **pediatras**, e a necessidade de **mais investimentos na saúde**. Os moradores relatam **dificuldades em marcar consultas e exames**, além de problemas com a disponibilidade de medicamentos. Há também **críticas sobre a estrutura** dos postos de saúde e a **necessidade de mais profissionais especializados**, como neuropediatras e fisioterapeutas. Além disso, há sugestões para **melhorar a transparência na marcação** de consultas e exames, e **elogios aos profissionais que se dedicam ao atendimento dos pacientes**, apesar das limitações.

Para melhorar a situação da saúde em Angra dos Reis, algumas ações podem ser implementadas:

- Aumento do número de profissionais de saúde:** Contratar mais médicos, especialmente pediatras, neuropediatras e fisioterapeutas, para atender à demanda da população.
- Investimento em infraestrutura:** Melhorar a estrutura dos postos de saúde e hospitais, garantindo que estejam bem equipados e em boas condições para atender os pacientes.
- Disponibilidade de medicamentos:** Assegurar que os postos de saúde e hospitais tenham um estoque adequado de medicamentos essenciais para o tratamento dos pacientes.

- d) **Transparência na marcação de consultas e exames:** Implementar um sistema mais transparente e eficiente para a marcação de consultas e exames, reduzindo o tempo de espera dos pacientes.
- e) **Capacitação dos profissionais:** Oferecer treinamentos e capacitações contínuas para os profissionais de saúde, garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas e técnicas de atendimento.
- f) **Parcerias com instituições de ensino:** Estabelecer parcerias com universidades e escolas técnicas para formar novos profissionais de saúde e incentivar a atuação na região.
- g) **Campanhas de conscientização:** Realizar campanhas de conscientização sobre a importância da prevenção e do cuidado com a saúde, incentivando a população a buscar atendimento médico regularmente.

Implementando essas ações, é possível melhorar significativamente a qualidade do atendimento de saúde em Angra dos Reis e garantir um serviço mais eficiente e humanizado para a população.

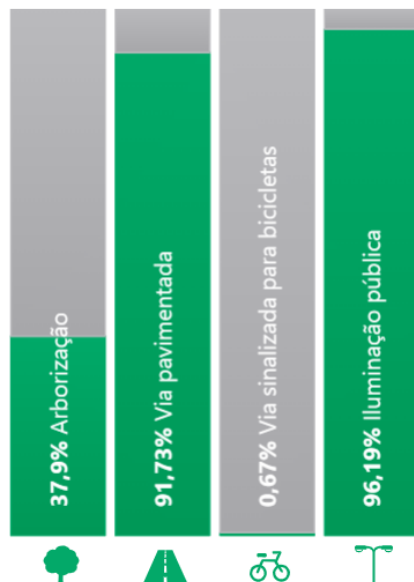
1.1.5. Hábitos e estilos de vida

No Censo IBGE 2022, foram levantadas as características urbanas e do entorno do domicílio com o apoio de tecnologia meio de análise de imagens de satélite de alta resolução. Concluiu-se que 37,9% de Arborização em domicílios particulares permanentes ocupados cujo entorno existe 1 ou mais árvores; cerca de 91,73% das vias no entorno do domicílio são pavimentadas; outro indicador de avaliação são as vias sinalizadas para bicicletas. Apenas 0,67% do entorno existe via sinalizada para bicicleta, o que sinaliza a incipiência do município motivar a mobilidade urbana. Porém, observada a geografia dos bairros, principalmente os bairros do centro, possuem acesso por escadas ou com alto declive, dificultando oferecer ciclovias entorno dos aglomerados domiciliares.

Outro indicador urbanístico levantado é o percentual de domicílios particulares permanentes ocupados cujo entorno existe iluminação pública. Cerca de 96,19% dos domicílios possuem o serviço de iluminação pública no seu entorno.

Figura 5 - Característica do entorno do domicílio – Angra dos Reis 2022

Características do entorno



Fonte: Censo 2022 - Características Urbanísticas do Entorno dos Domicílios

A composição familiar é um fator de avaliação que traz novas características ao perfil do domicílio da população. Segundo o IBGE, no Censo de 2022, foram identificados 21,44% dos domicílios com 1 morador; 0,53% dos domicílios possuem cônjuges do mesmo sexo; e 20,61% dos domicílios, são habitados por casais sem filhos. No Censo 2001, o índice nacional era de 14,9% da participação de casais sem filhos, e, em 2010, o índice nacional sobre para 20,2%.

1.1.6. Perfil de saúde

1.1.6.1. Morbimortalidade população

A seguir, uma análise combinada entre os conceitos de morbidade, observada os indicadores de incidência e prevalência de doenças na população, e conceitos de mortalidade, dada a definição que analisa a taxa de mortalidade sobre uma população.

A transição demográfica e o envelhecimento populacional são fenômenos observados

globalmente. Nas últimas seis décadas, a expectativa de vida mundial passou de 47 anos, no período de 1950-1955, para aproximadamente 72 anos entre 2015-2020. O aumento da longevidade ocorreu em paralelo com alterações nos padrões e riscos de mortalidade por causas específicas nas populações humanas, devidamente registradas e analisadas por meio de marcos teóricos que complementam a teoria da transição demográfica. Destacam-se, nesse contexto, a transição epidemiológica e a transição da saúde (Martins T. C. de F. et al, 2021).

O conceito de transição epidemiológica é utilizado para analisar as mudanças nos padrões de doenças ao longo do tempo, caracterizando a passagem de um cenário em que predominam enfermidades infecciosas para outro marcado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (Martins T. C. de F. et al, 2021).

Tabela 14 – Internações hospitalares aprovadas de residentes por segundo faixa etária - 2024

Diagn. principal - capítulo	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
Total	620	286	244	614	1.079	1.194	962	964	778	731	647	810	806	866	683	507	696	12.487	100%
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	-	-	5	284	580	552	353	257	78	5	-	-	-	-	-	-	-	2.114	16,9%
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	5	1	5	10	17	26	28	44	63	91	118	202	188	225	200	155	160	1.538	12,3%
Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	36	54	42	101	171	136	114	139	132	104	90	97	80	81	47	43	66	1.533	12,3%
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	38	47	39	38	54	81	63	88	97	118	104	112	104	111	92	61	52	1.299	10,4%
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	26	11	8	53	62	77	88	81	87	80	66	76	88	81	67	56	83	1.090	8,7%
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	211	70	31	11	10	15	20	23	38	37	35	61	71	104	59	67	158	1.021	8,2%
Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	6	23	16	8	62	169	169	132	75	34	12	14	9	6	11	-	2	748	6,0%

Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45	19	39	29	30	34	32	39	42	48	46	42	61	65	41	36	62	710	5,7%
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	6	15	15	11	11	12	17	48	52	81	47	62	58	54	45	25	25	584	4,7%
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	16	11	20	20	18	13	15	21	15	29	31	20	24	20	13	15	326	2,6%
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8	1	5	3	5	7	5	9	25	15	20	36	39	44	39	24	26	311	2,5%
Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	6	7	11	12	15	10	22	8	25	28	24	24	18	24	3	8	245	2,0%
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	19	28	24	22	26	29	28	6	9	11	3	3	-	1	211	1,7%
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	148	-	-	1	8	10	2	2	2	-	-	-	1	-	-	-	-	174	1,4%
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	2	2	5	4	5	8	12	7	8	15	13	15	11	8	6	19	143	1,1%
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	5	2	5	3	3	6	5	6	11	10	16	10	14	13	13	10	9	141	1,1%
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	14	7	-	6	2	4	4	6	3	15	5	5	8	13	3	5	7	107	0,9%
Capítulo 7 - Doenças do olho e anexos	5	-	-	-	-	2	5	10	7	12	10	14	15	11	10	3	3	107	0,9%
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	37	9	11	1	-	1	1	2	-	4	-	-	-	2	1	-	-	69	0,6%

Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	3	1	-	-	-	3	3	1	1	-	2	-	-	-	-	-	16	0,1%
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------

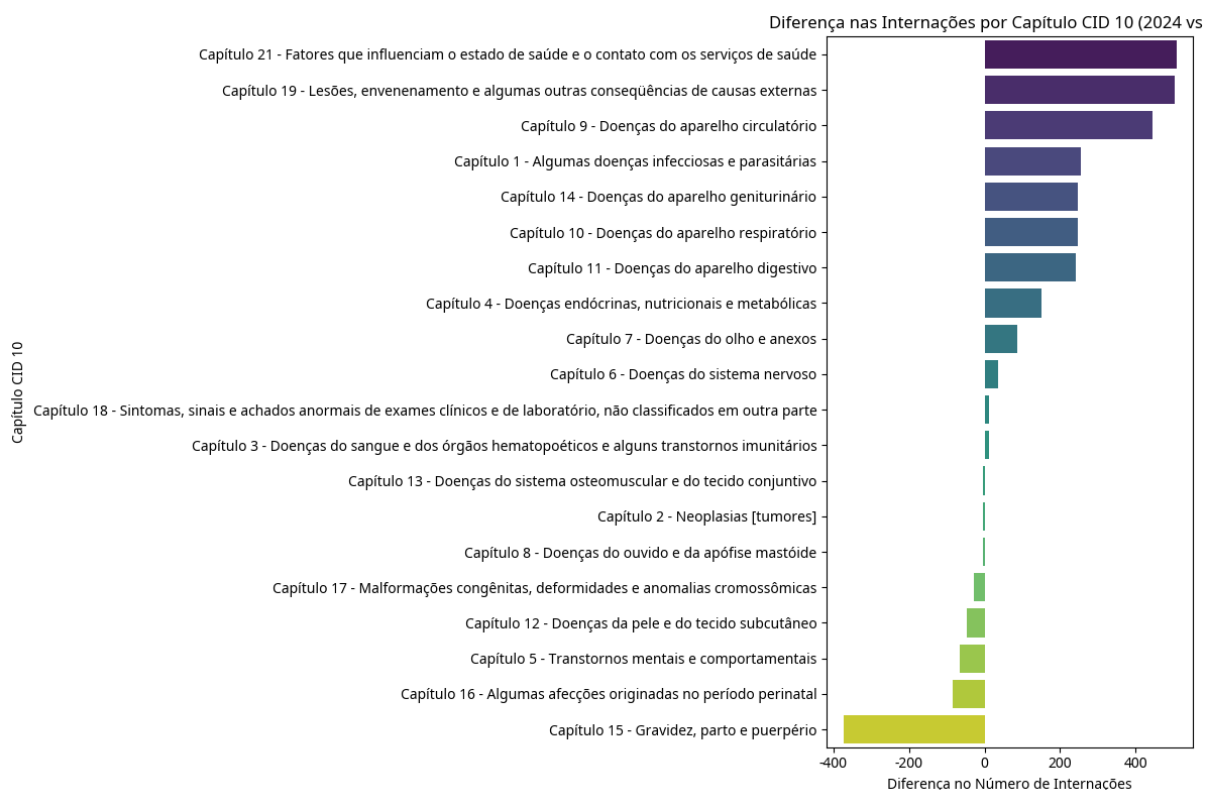
Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS Ministério da Saúde/Datasus. Situação da base em 05/09/2025 às 13:28, sujeito a alterações.

No ano de 2024, Angra dos Reis registrou um total de 12.487 internações. A distribuição dessas internações por capítulos do CID-10 revela os principais motivos de hospitalização da população. As categorias com maior número de internações foram: Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério: Com 2.114 internações, representando a maior parcela, o que é esperado dada a natureza do serviço de saúde. Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório: Com 1.538 internações, indicando uma alta prevalência de condições cardiovasculares. Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas: Com 1.533 internações, sugerindo uma significativa ocorrência de acidentes e violências. Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo: Com 1.299 internações. Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário: Com 1.090 internações. A distribuição por faixa etária em 2024 mostra que as faixas de 20 a 24 anos (1.079 internações), 25 a 29 anos (1.194 internações) e 30 a 34 anos (962 internações) apresentaram os maiores volumes de internações, o que pode estar relacionado à alta incidência de internações por gravidez e parto nessa faixa etária, além de outras condições comuns em adultos jovens. As faixas etárias mais avançadas, como 80 anos e mais, também contribuíram significativamente com 696 internações, refletindo a necessidade de cuidados de saúde para idosos.

Numa análise comparativa entre os anos de 2019 e 2024, revela-se algumas mudanças importantes no perfil das internações em Angra dos Reis. Houve um aumento geral no número total de internações de 10.370 em 2019 para 12.487 em 2024, representando um acréscimo de 2.117 internações.

O gráfico a seguir ilustra a diferença no número de internações por capítulo do CID-10 entre 2024 e 2019. Valores positivos indicam aumento em 2024, enquanto valores negativos indicam diminuição.

Gráfico 34 – Comparativo do número de internações por Capítulo do CID 10 – 2019 e 2024

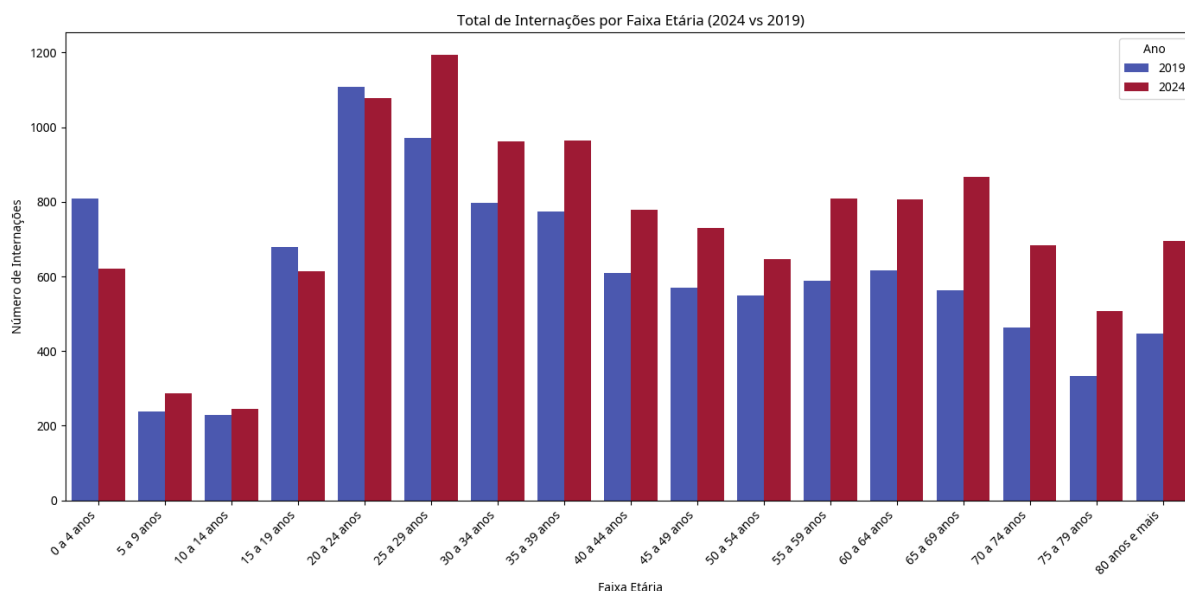


Os principais aumentos observados forma no Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde: Este capítulo apresentou o maior aumento, com 508 internações a mais em 2024. Isso pode indicar uma maior busca por serviços de saúde para exames, acompanhamentos ou outras condições que não são doenças em si, mas que requerem atenção médica. Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas: Um aumento de 503 internações, sugerindo um possível crescimento em acidentes, traumas ou violências. No Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório: Aumento de 446 internações, reforçando a preocupação com doenças cardiovasculares na região. No Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias: Aumento de 255 internações, o que pode refletir surtos de doenças infecciosas ou melhoria na notificação.

Observou-se reduções de internações no Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério: Houve uma redução de 374 internações neste capítulo. Isso pode ser resultado de uma diminuição na taxa de natalidade, melhorias no pré-natal que evitam complicações que levariam à internação, ou mudanças na metodologia de registro. No Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais: Redução de 65 internações, o que pode ser um ponto positivo, mas também pode indicar subnotificação ou acesso limitado a serviços de saúde mental. No Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal: Redução de 85 internações, o que pode estar relacionado à queda nas internações por gravidez e parto.

O gráfico a seguir compara o total de internações por faixa etária entre 2019 e 2024.

Gráfico 35 – Comparativo no número de internações no município de Angra dos Reis segundo faixa etária - 2019 e 2024



Fonte: SIH – Sistema de Internações Hospitalares

Observa-se um aumento geral nas internações em quase todas as faixas etárias, com algumas exceções. As faixas etárias mais jovens (0 a 4 anos, 5 a 9 anos) e as mais velhas (acima de 60 anos) mostram um aumento notável. O aumento na faixa etária de 80 anos e mais é particularmente significativo, refletindo o envelhecimento da população e a crescente demanda por cuidados de saúde para idosos.

As faixas etárias de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos, que em 2019 tinham um número elevado de internações (provavelmente devido a gravidez e parto), apresentaram uma leve redução ou estabilização em 2024, corroborando a diminuição observada no Capítulo 15 do CID-10.

A análise dos dados de internações hospitalares em Angra dos Reis entre 2019 e 2024 revela um aumento geral no número de internações, com mudanças significativas no perfil epidemiológico. Enquanto as internações relacionadas à gravidez e parto diminuíram, houve um aumento expressivo em categorias como fatores que influenciam o estado de saúde, lesões e doenças do aparelho circulatório. O aumento nas internações de idosos e a maior procura por serviços de saúde para condições não diretamente classificadas como doenças (Capítulo 21) indicam a necessidade de um sistema de saúde mais robusto e adaptado a uma população que envelhece e que busca mais cuidados preventivos ou de acompanhamento. Dadas as análises, lancemos luz a necessidade de ampliar as discussões nas causas de internações por lesões e causas externas, amplamente provocadas por

acidentes de trânsito e a presença da força de violência no município quanto a presença de grupos armados nas comunidades do município. O aumento das internações por doenças circulatórias aponta na direção de considerarmos a implementação de programas de saúde voltados cada vez mais para a população madura. Identifica-se a necessidade de políticas pública focados na prevenção e no atendimento às necessidades específicas de cada faixa etária, com ênfase na saúde do idoso e na prevenção de acidentes e violências.

Gráfico 36 – Nº de Internações de Condições Sensíveis à Atenção Básica - 2024

Causas sens. at. primária - grupo	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total	%
Total	164	45	23	37	57	61	67	55	104	83	97	155	165	237	203	178	260	1.991	100
01 Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	-	-	-	2	1	2	1	2	6	3	2	3	3	3	1	2	2	33	1,7
02 Gastroenterites infecciosas e complicações	10	2	2	1	-	1	-	-	1	-	1	1	1	2	2	3	5	32	1,6
03 Anemias	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	1	1	2	-	-	2	9	0,5
04 Deficiências nutricionais	4	-	-	-	-	-	2	1	1	1	2	1	1	2	6	1	6	28	1,4
05 Infecções de ouvido, nariz e garganta	1	3	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	9	0,5
06 Pneumonias bacterianas	55	22	5	2	1	1	6	4	12	12	10	17	13	37	26	30	58	311	15,6
07 Asma	2	5	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	13	0,7
08 Doenças pulmonares	53	1	1	-	-	-	-	-	2	1	1	3	4	8	1	4	5	84	4,2
09 Hipertensão	-	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	-	2	4	4	-	5	20	1,0
10 Angina	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	4	3	13	7	10	4	3	51	2,6
11 Insuficiência cardíaca	-	-	-	-	1	2	2	7	5	13	12	30	23	35	22	25	38	215	10,8
12 Doenças cerebrovasculares	-	-	2	2	1	2	5	5	11	14	16	33	35	49	50	50	53	328	16,5
13 Diabetes melitus	4	1	4	2	4	6	2	8	21	9	15	30	36	42	28	18	13	243	12,2
14 Epilepsias	1	2	2	2	2	1	5	-	1	2	4	1	7	4	4	1	2	41	2,1
15 Infecções no rim e trato urinário	17	2	1	23	37	35	38	18	21	15	12	19	10	31	29	30	59	397	19,9

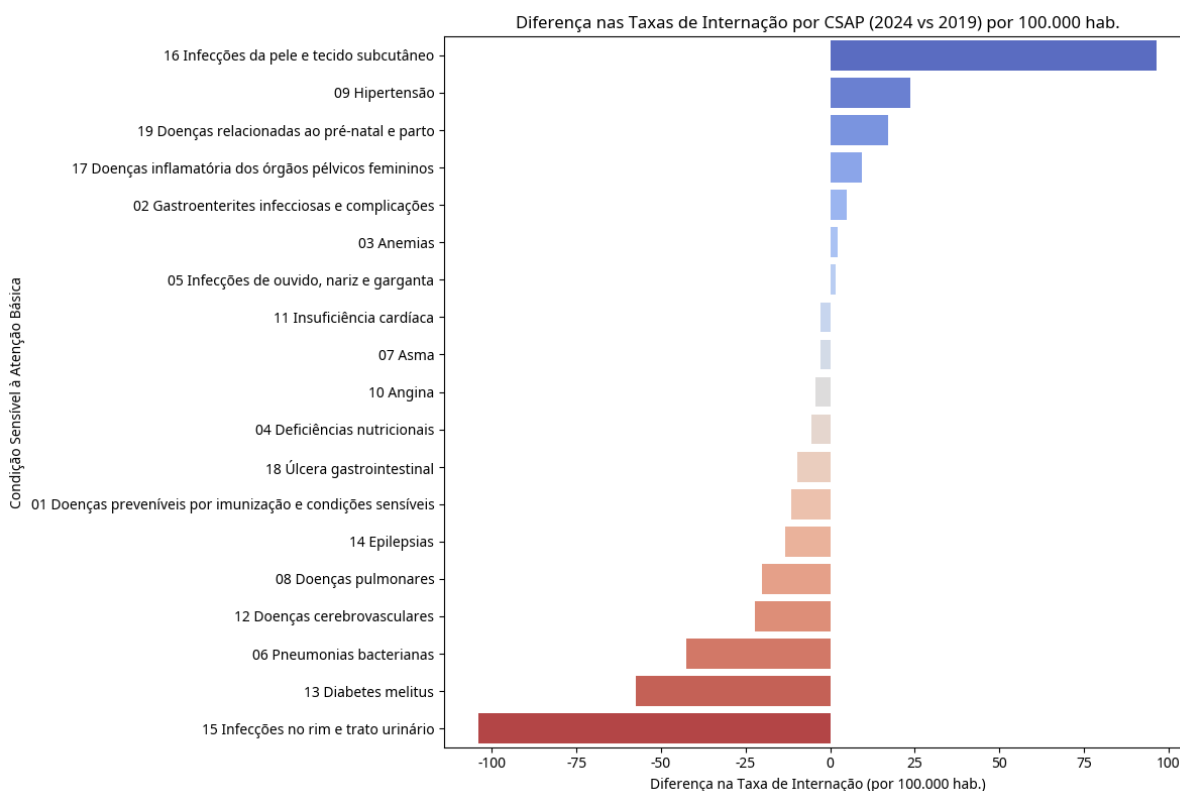
16 Infecções da pele e tecido subcutâneo	12	7	4	2	5	4	3	6	9	5	10	10	9	5	10	8	3	112	5,6
17 Doenças inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	-	-	-	1	-	3	1	1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	11	0,6
18 Úlcera gastrointestinal	2	-	-	-	1	2	1	-	2	3	4	3	4	6	10	2	6	46	2,3
19 Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	3	-	-	-	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8	0,4

Fonte: SIH – Sistema de Informação Hospitalar

Em 2024, a taxa total de internações por ICSAB em Angra dos Reis foi de 1.176,88 por 100.000 habitantes. Em comparação, em 2019, essa taxa foi de 1.184,82 por 100.000 habitantes. Isso representa uma pequena redução de 7,94 internações por 100.000 habitantes entre os dois períodos, indicando uma estabilidade geral, com uma leve melhora na prevenção ou manejo dessas condições na atenção básica.

O gráfico a seguir ilustra a diferença nas taxas de internação por ICSAB entre 2024 e 2019. Valores positivos indicam aumento na taxa em 2024, enquanto valores negativos indicam redução.

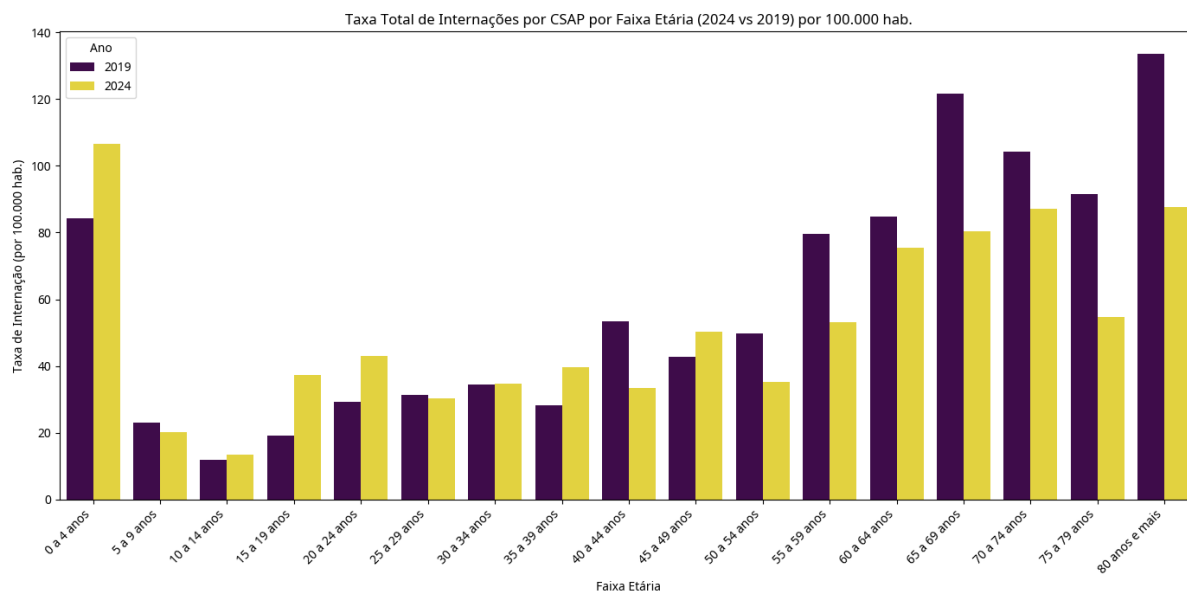
Gráfico 37 – Comparativo das taxas de internação por ICSAB na população residente – 2019 e 2024



Fonte: SIH – Sistema de Informação Hospitalar

Análise Comparativa das Taxas por Faixa Etária (2019 vs 2024) O gráfico a seguir compara as taxas de internação por ICSAB por faixa etária entre 2019 e 2024.

Gráfico 38 – Análise comparativa de internações por ICSAB segundo faixa etária – 2019 e 2024



Fonte: SIH – Sistema de Informação Hospitalar

A análise das internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) em Angra dos Reis entre 2019 e 2024 revela um cenário complexo e com tendências mistas. Embora a taxa total de internações por ICSAB tenha se mantido relativamente estável, com uma leve redução, a análise detalhada por condição e faixa etária aponta para mudanças importantes. As reduções nas taxas de internação por infecções no rim e trato urinário, diabetes mellitus e pneumonias bacterianas são indicativos positivos da efetividade de programas e ações da atenção básica. No entanto, o aumento nas taxas de infecções da pele e tecido subcutâneo, hipertensão e doenças relacionadas ao pré-natal e parto sugere áreas que necessitam de maior atenção e investimento na atenção primária. Em relação às faixas etárias, o aumento das taxas em crianças (0 a 4 anos) e adolescentes/adultos jovens (15 a 24 anos) por ICSAB é um alerta. Isso pode ser reflexo de lacunas na cobertura vacinal, programas de saúde escolar, ou acesso a serviços de saúde para gestantes e jovens. Em contrapartida, a redução nas taxas de internação por ICSAB em idosos é um ponto forte, possivelmente resultado de um melhor acompanhamento de doenças crônicas e programas de saúde para a terceira idade.

Observada as comparações, é necessário apontar para o reforço em programas de saúde voltados para crianças e adolescentes/adultos jovens, com foco em imunização, educação em saúde e acesso facilitado aos serviços de atenção básica. Investigar os fatores por trás do aumento de

internações por infecções de pele, hipertensão e condições relacionadas ao pré-natal e parto, buscando fortalecer as ações de prevenção e manejo dessas condições na atenção primária, aliado a manutenção e aprimoramento das estratégias de cuidado para a população idosa, que demonstraram resultados positivos na redução das internações por ICSAB.

As mudanças observadas nas taxas de internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) em Angra dos Reis entre 2019 e 2024 podem ser atribuídas a uma combinação de fatores, incluindo o impacto da pandemia de COVID-19, alterações nas políticas de saúde, mudanças demográficas e a efetividade das ações da atenção primária. É importante notar que 2019 representa um período pré-pandêmico, enquanto 2024 reflete um cenário pós-pandemia, com adaptações e consequências duradouras no sistema de saúde.

A pandemia de COVID-19, que se iniciou em 2020, teve um impacto profundo nos sistemas de saúde globalmente, e o Brasil não foi exceção. Diversos estudos apontam para uma redução geral nas internações por ICSAB durante o auge da pandemia (2020- 2021) [1, 2, 3]. Essa redução pode ser explicada por: Subnotificação e Redução da Busca por Serviços: O medo da contaminação pelo vírus, as medidas de isolamento social e a sobrecarga dos serviços de saúde com casos de COVID-19 podem ter levado a uma diminuição na procura por atendimento para outras condições, incluindo as ICSAB. Muitos pacientes podem ter evitado hospitais e unidades de saúde, resultando em internações tardias ou não registradas para algumas condições. Reorganização dos Serviços de Saúde: A priorização do atendimento a pacientes com COVID-19 levou à suspensão ou redução de serviços eletivos e de rotina na atenção primária e secundária. Isso pode ter comprometido o acompanhamento de doenças crônicas e a prevenção de agravos, impactando as taxas de internação por ICSAB. Mudanças no Perfil Epidemiológico: A própria pandemia pode ter alterado o perfil de algumas doenças. Por exemplo, medidas de higiene e distanciamento podem ter reduzido a incidência de algumas infecções respiratórias comuns, enquanto o estresse e as mudanças de estilo de vida podem ter agravado condições crônicas.

As variações nas taxas de internação por ICSAB são um reflexo direto da qualidade e acesso à Atenção Primária. Melhorias na APS podem levar à redução de internações desnecessárias, enquanto deficiências podem resultar no aumento. [4] Reduções Observadas (Infecções no rim e trato urinário, Diabetes Mellitus, Pneumonias Bacterianas): A diminuição nas taxas de internação para essas condições pode indicar uma melhoria na capacidade da atenção básica de Angra dos Reis em diagnosticar precocemente, tratar e acompanhar esses casos. Isso pode incluir programas de educação em saúde, acesso facilitado a medicamentos, equipes de saúde da família mais atuantes e protocolos

de tratamento mais eficazes. Aumentos Observados (Infecções da pele e tecido subcutâneo, Hipertensão, Doenças relacionadas ao pré-natal e parto): O aumento nessas categorias sugere que a atenção primária pode ter enfrentado desafios no manejo dessas condições. Para infecções de pele, pode haver falhas na prevenção de infecções secundárias ou no acesso a tratamento ambulatorial. Para hipertensão, pode indicar um controle inadequado da doença na comunidade, levando a complicações que exigem internação. O aumento em doenças relacionadas ao pré-natal e parto é particularmente preocupante, pois um pré-natal de qualidade é fundamental para evitar internações maternas e neonatais.

Angra dos Reis, assim como outras cidades brasileiras, pode ter experimentado mudanças em sua estrutura demográfica e condições socioeconômicas entre 2019 e 2024. A redução da população total do município de 194.619 em 2019 para 179.120 em 2024 já é um fator relevante que impacta as taxas por 100.000 habitantes. Envelhecimento Populacional: Embora os dados mostrem uma redução nas taxas de internação por ICSAB em idosos, a população idosa geralmente demanda mais serviços de saúde. Se a proporção de idosos na população aumentou, mesmo com taxas menores, o número absoluto de internações pode permanecer significativo. A redução nas taxas para idosos pode ser um indicativo de programas de saúde bem-sucedidos focados nessa faixa etária.

Condições Socioeconômicas: Fatores como desemprego, acesso à educação, saneamento básico e moradia podem influenciar a saúde da população e, conseqüentemente, as taxas de internação por ICSAB. Deterioração das condições socioeconômicas pode levar a um aumento de doenças relacionadas à pobreza e falta de acesso a serviços básicos.

Alterações nas políticas públicas de saúde e no financiamento da atenção primária podem ter um impacto direto nas taxas de internação por ICSAB. Iniciativas de fortalecimento da APS, como o programa Previne Brasil, implementado a partir de 2020, buscaram reorientar o modelo de financiamento e aprimorar a qualidade da atenção primária [5]. No entanto, a implementação e os resultados podem variar localmente.

Um maior investimento em equipes de saúde da família, infraestrutura das unidades básicas de saúde, programas de prevenção e promoção da saúde, e acesso a medicamentos essenciais pode levar à redução das internações por ICSAB. A gestão municipal da saúde pode enfrentar desafios na alocação de recursos, na formação e fixação de profissionais, e na integração dos diferentes níveis de atenção, o que pode afetar a efetividade da APS. Esses fatores, em conjunto, contribuem para o cenário observado nas taxas de internação por ICSAB em Angra dos Reis, destacando a complexidade

da saúde pública e a necessidade de uma abordagem multifacetada para aprimorar a atenção básica e reduzir internações evitáveis.

Tabela 15 – Frequência de óbitos por faixa etária segundo causa básica definida de residentes – 2024

Causa básica - capítulo	Me nor de 1 an o	1 a 4 an os	5 a 9 an os	10 a 14 an os	15 a 19 an os	20 a 24 an os	25 a 29 an os	30 a 34 an os	35 a 39 an os	40 a 44 an os	45 a 49 an os	50 a 54 an os	55 a 59 an os	60 a 64 an os	65 a 69 an os	70 a 74 an os	75 a 79 an os	80 an os e mai s	Total	%
Total	22	6	2	6	15	21	25	26	27	38	67	77	91	123	153	148	135	299	1.281	100
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	-	1	1	2	4	6	18	16	23	43	54	50	54	87	360	28,1
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	-	1	1	-	-	1	2	2	3	10	11	25	20	34	34	35	29	44	252	19,7
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	2	-	-	-	-	1	1	-	-	1	8	3	11	12	26	14	16	68	163	12,7
Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	1	-	2	12	16	16	14	11	13	10	10	7	8	6	8	1	11	148	11,6
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	-	-	1	2	3	1	3	6	14	8	18	11	11	23	102	8,0
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4	6	10	3	6	9	6	12	58	4,5
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	1	2	4	2	10	7	23	53	4,1
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	-	2	1	1	2	-	-	1	1	-	2	3	1	3	4	3	4	21	49	3,8
Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	-	1	-	-	-	1	1	4	3	4	2	3	3	4	2	4	34	2,7
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	3	1	1	1	2	2	-	1	-	1	-	-	12	0,9
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	0,9
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3	-	2	1	1	10	0,8
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	3	2	8	0,6
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,5
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	2	6	0,5

Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	4	0,3
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2
Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2

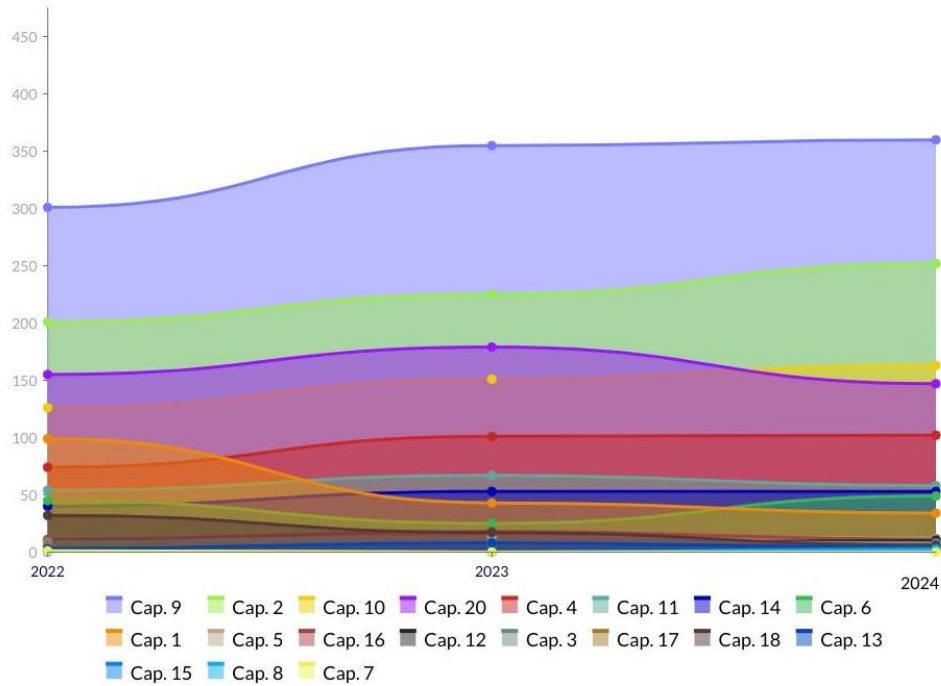
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A distribuição dos óbitos por faixa etária mostra uma concentração significativa em idades mais avançadas, com um pico na faixa de 80 anos e mais. No entanto, é importante notar que a proporção de óbitos em faixas etárias mais jovens também contribui para o panorama geral da mortalidade.

Nos mais jovens, a causa básica que os mais acometem é o Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade, já na faixa etária de 15 anos e mantendo-se até 54 anos. Neste Capítulo, a partir dos 15 anos até 44 anos, em 2024, foram registrados 30 óbitos por X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada. Apesar de ser a maior registro de óbito neste grupo no Cap 20, em 2023 esse número foi bem maior: registrando 68 óbitos neste grupo de causa (X95), com queda de 55,88% no ano de 2024 (30), em relação a 2023.

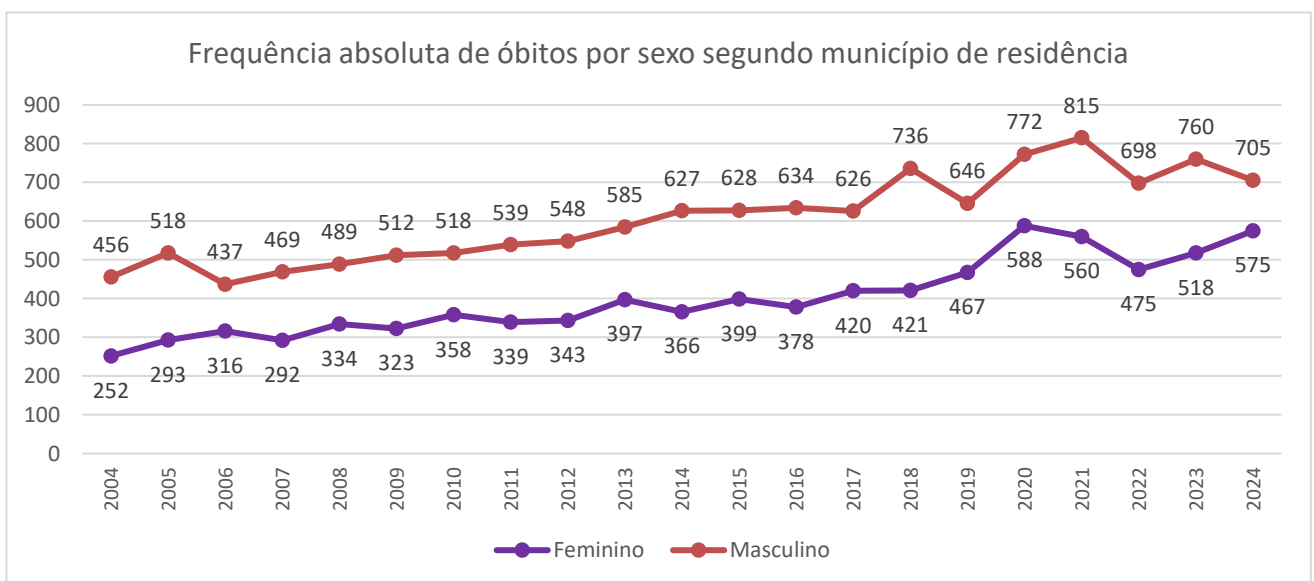
A causas do Cap. 9 (Doenças do aparelho circulatório) acometem em grande parte a população idosa a partir dos 60 anos. Porém, observamos registros a partir dos 20 anos, com registros mais tímidos em relação a população madura, mas com surgimento de casos. O **Infarto agudo do miocárdio** aparece com maior incidência de casos de óbito na Categoria (Cap. 9) com acometimento de óbitos a partir de 35 anos e com maior frequência entre a faixa etária de 60 a 64 anos (20 óbitos) e na faixa etária de 80 + (21 óbitos). Neste Capítulo foram registrados cerca de 116 óbitos por **Infarto agudo do miocárdio**. Observa-se que 34,5% dos óbitos por infarto (40) ocorreram em pessoas do sexo feminino e maior ocorrência no sexo masculino, com 76 óbitos registrados, ou seja, 65,5% dos óbitos dessa subcategoria. Óbitos por este Capítulo (9) é a maior causa de óbitos entre 2022 e 2024, considerando o período pós-pandêmico, conforme ilustra o gráfico a seguir.

Gráfico 39 – Frequência absoluta óbitos por ano do óbito segundo a causa básica por CID – 2022 a 2024



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

Gráfico 40 – Frequência absoluta de óbitos ocorridos em Angra dos Reis por sexo segundo ano de falecimento



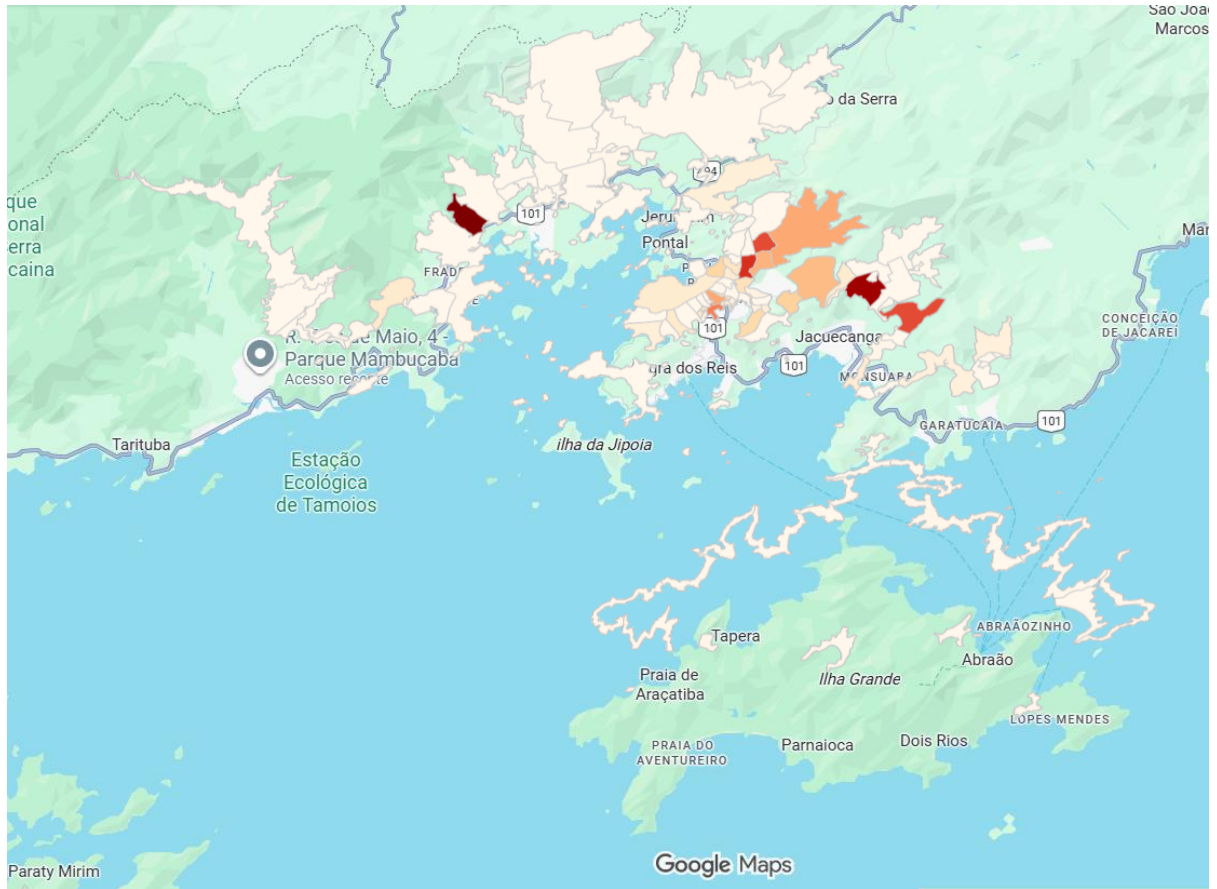
Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

Observa-se a prevalência de óbitos na população masculina. O pico de óbitos na série histórica (anos 2020 e 2021), quando a maior causa de óbitos no sexo masculino foi o **Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias**, com 181 e 192 óbitos respectivamente nos anos 2020 e 2021, anos impactados pela crise da pandemia por COVID-19. Após o período pandêmico, um novo cenário se configura com a alta de óbitos ocasionados por doenças do aparelho circulatório, que vem ocupando o primeiro lugar de causa de óbito no município nos últimos dois anos (2023 e 2024).

Os homens apresentam maior vulnerabilidade às doenças, especialmente às doenças crônicas, e tendem a morrer mais precocemente do que as mulheres (Teixeira apud. Essa maior suscetibilidade e o excesso de mortalidade entre o sexo masculino podem ser explicados, em parte, por fatores sociais e culturais, uma vez que essa população costuma procurar menos os serviços de atenção primária à saúde, o que dificulta o rastreamento e a prevenção de agravos, contribuindo para o aumento dos índices de mortalidade (Fredrich *et al.*, 2020 *apud.* Rocha *et al.*, 2023).

Achado semelhante foi relatado por Martins *et al.*, que, ao analisarem as tendências das taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares entre 2000 e 2015 nas capitais mais populosas das cinco regiões do Brasil, observaram que os homens apresentavam taxas de mortalidade mais elevadas, tanto nas faixas etárias mais jovens quanto nas mais avançadas.

Figura 6 – Frequência de óbitos em Angra dos Reis segundo bairro em 2024



Em 2024, foram registrados no município de Angra dos Reis, 1295 óbitos. Bairros como Parque Mambucaba, Japuíba, Bracuhy e Frade destacam-se com um número significativamente alto de óbitos, indicando que estas são áreas de maior preocupação ou onde fatores contribuintes para óbitos são mais prevalentes. A maioria dos óbitos foram registrados em bairros com maior aglomerado populacional e, por conseguinte, estes tendem a apresentar maiores problemas socioeconômicos, embora isso não seja uma regra absoluta. Essa relação se explica por vários fatores estruturais e históricos, como adensamento desordenado, o grande número de habitantes com maior sobrecarga nos serviços públicos, vulnerabilidade social e sanitária e desigualdade social, visto que populações de baixa renda tendem a se concentrar em regiões onde o custo de moradia é menor. Bairros com maior densidade populacional, como Japuíba, Parque Mambucaba, Frade e Centro, tendem a concentrar maior vulnerabilidade social, com registros mais altos de doenças relacionadas às condições de vida, além de desafios ligados à mobilidade, saneamento e acesso à saúde.

O bairro do Perequê registrou o maior número de óbitos no período, com 154 óbitos registrados, cerca de 11,89% dos óbitos totais. O bairro da Japuíba, registrou 113 óbitos de residentes no período, 8,73% dos óbitos totais; em seguida o bairro do Bracuhy (80), cerca de 6,18%; e o bairro do Frade com 73 óbitos. Os registros monitoraram a frequência absoluta de óbitos e sua concentração por bairro de residência.

Tabela 16 - Indicadores de Mortalidade - Taxas de Mortalidade Infantil e Perinatal – Angra dos Reis, 2015-2025

Taxa de mortalidade infantil, Taxa de mortalidade de menores 5 anos, Óbitos infantis, Óbitos neonatais, Óbitos neonatais precoces, Óbitos neonatais tardios, Óbitos de menores de 5 anos segundo Ano

Município: Angra dos Reis - 330010

Ano	Taxa de mortalidade infantil (%)	Taxa de mortalidade de menores 5 anos (%)	Óbitos infantis	Óbitos neonatais	Óbitos neonatais precoces	Óbitos neonatais tardios	Óbitos de menores de 5 anos
2015	10,4	11,1	30	23	14	9	32

Ano	Taxa de mortalidade infantil (%)	Taxa de mortalidade de menores 5 anos (%)	Óbitos infantis	Óbitos neonatais	Óbitos neonatais precoces	Óbitos neonatais tardios	Óbitos de menores de 5 anos
2016	8,4	9,1	22	13	7	6	24
2017	6,8	7,2	18	12	6	6	19
2018	11,5	14,2	30	21	14	7	37
2019	9,4	13,2	22	11	9	2	31
2020	13,7	14,9	32	23	16	7	35
2021	10,7	11,2	23	13	6	7	24
2022	14,1	16,5	29	14	11	3	34
2023	13,0	15,8	28	21	16	5	34
2024	10,7	13,6	22	15	10	5	28
2025	21	14	13	1	23

Ano: 2015-2025

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Entre 2015 e 2025, observa-se uma trajetória marcada por oscilações nas taxas de mortalidade infantil e de menores de cinco anos. De 2015 a 2017, houve uma redução consistente nas taxas, indicando avanços na atenção básica, na cobertura pré-natal e nas condições gerais de saúde infantil. Entretanto, a partir de 2018, verifica-se um aumento expressivo desses indicadores, com picos em 2018, 2020 e 2022. Esses aumentos podem estar relacionados a crises econômicas, instabilidade social e, principalmente, aos impactos diretos e indiretos da pandemia de COVID-19, que afetou o acesso aos serviços de saúde, o acompanhamento pré-natal, as práticas de parto seguro e a vacinação infantil.

A partir de 2023, observa-se uma tendência de recuperação, com queda gradual nas taxas e no número absoluto de óbitos, sugerindo a reestruturação dos serviços de saúde e a retomada das ações de vigilância materno-infantil. Em todos os anos analisados, os óbitos neonatais representaram a maior parte das mortes infantis, especialmente os ocorridos nos primeiros seis dias de vida, o que evidencia a importância dos fatores perinatais — como prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia e complicações durante o parto — na determinação da mortalidade infantil.

De modo geral, o período analisado revela que, embora tenha havido avanços importantes na redução da mortalidade infantil até 2017 e sinais de retomada a partir de 2023, ainda persistem

desafios significativos no cuidado com gestantes e recém-nascidos. O predomínio dos óbitos neonatais precoces reforça a necessidade de fortalecer a atenção pré-natal, a qualificação da assistência ao parto e o cuidado intensivo nas primeiras horas e dias de vida, fases críticas para a sobrevivência infantil. Pactuações intersetoriais como o Plano Municipal da Primeira Infância reforça o compromisso do município em mapear as necessidades e formular políticas públicas voltadas para a primeira infância cidadã, saindo do eixo saúde e atacando frentes de intervenção e diversos setores da gestão municipal.

Tabela 17 – Frequência de óbito segundo causa evitáveis na faixa etária de 0 a 4 anos – 2022 a 2024

Ano do óbito: 2022-2024

Município de residência: 330010

Causas evitáveis 0-4 anos	2022	2023	2024	Total
Total	1.173	1.278	1.280	3.731
..3 Demais causas (não claramente evitáveis)	759	821	857	2.437
3 Demais causas (não claramente evitáveis)	759	821	857	2.437
1.3 Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	205	235	250	690
1.4 Reduzíveis p/ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas atenção à saúde	152	172	144	468
..1.3.06 Pneumonia	71	88	106	265
..1.3.14 Diabetes mellitus	63	83	86	232
..1.4.22 Agressões	66	85	36	187
..1.4.12 Acidentes de transporte	24	35	38	97
..1.3.18 Infecção do trato urinário	23	28	28	79
1.2.1 Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	25	31	18	74
..1.4.16 Quedas acidentais	18	17	26	61
..2.1 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório NCOP	32	17	6	55
2 Causas de morte mal-definidas	32	17	6	55
..1.3.12 Outras doenças bacterianas	30	10	2	42
..1.2.1.02 Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana	12	14	10	36
..1.4.23 Eventos cuja intenção é indeterminada	10	4	12	26
..1.2.1.04 Afecções maternas que afetam o feto ou o recém-nascido	3	8	5	16
..1.4.19 Afogamento e submersão acidentais	4	6	6	16
..1.3.16 Epilepsia	5	3	6	14
..1.4.20 Outros riscos acidentais à respiração	7	3	4	14
..1.4.18 Exposição às forças da natureza	10	2	1	13
..1.2.1.05 Complicações maternas da gravidez que afetam o feto ou o recém-nascido	4	6	2	12
..1.3.02 Tuberculose das vias respiratórias, sem confirmação bacteriológica ou histológica	5	4	3	12
..1.3.10 Doenças pulmonares devidas a agentes externos	2	5	5	12

Causas evitáveis 0-4 anos	2022	2023	2024	Total
..1.3.19 Febre reumática e doença cardíaca reumática	-	6	6	12
..1.4.10 Deficiências nutricionais	2	3	4	9
..1.4.26 Reação anorm. pacient/complic.tardia, causadas p/proced.cirúrg./médicos, s/menção acid.proced.	1	4	3	8
..1.3.01 Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica	-	3	4	7
..1.2.1.03 Algumas situações de feto e recém-nascido afetados p/complic da placenta e das membranas	4	2	-	6
..1.3.07 Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores	4	1	1	6
..1.4.03 Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais	1	2	3	6
..1.4.14 Intoxicação acidental por outras substâncias	2	3	1	6
..1.3.09 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	2	2	1	5
..1.4.01 Doenças infecciosas intestinais	1	2	2	5
..1.4.24 Exposição a forças mecânicas inanimadas	2	-	3	5
..1.4.02 Algumas doenças bacterianas zoonóticas	1	2	1	4
..1.4.13 Envenenamento acidental por exposição a substâncias nocivas	-	2	2	4
..1.2.1.01 Sífilis congênita	2	1	-	3
..1.2.3.05 Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido	-	1	2	3
..1.4.11 Desidratação	1	2	-	3
1.2.3 Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido	-	1	2	3
...	-	-	2	2
..1.3.04 Meningite	-	-	2	2
..1.4.06 Doenças devidas a protozoários	1	-	1	2
1.2.2 Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	-	1	1	2
..1.2.1.08 Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	-	-	1	1
..1.2.2.02 Feto e recém-nascido afetados por afecções do cordão umbilical	-	1	-	1
..1.2.2.07 Aspiração neonatal	-	-	1	1
..1.3.05 Infecções agudas das vias aéreas superiores	-	1	-	1
..1.3.17 Síndrome de Down	-	1	-	1
..1.4.17 Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas	1	-	-	1
..1.4.21 Exposição à corrente elétrica, à radiação e a temperaturas e pressões extremas do ambiente	-	-	1	1
-	-	2	2	

Fonte: SIH – Sistema de Informação Hospitalar

A tabela acima detalha os óbitos por causas evitáveis em crianças de 0 a 4 anos, abrangendo os anos de 2022, 2023 e 2024. Causas evitáveis de óbito são mortes que poderiam ter sido totalmente ou parcialmente prevenidas por ações efetivas dos serviços de saúde disponíveis em um determinado local e tempo. Em 2024, há uma crescente nas causas de óbito por pneumonia, com 106 casos em 2024 e causa básica de óbito causada por complicações por Diabetes Melitus, com 86 óbitos em 2024.

Tais grupos de causa são reduzíveis com ações, diagnósticos e tratamentos adequados. Classificados também por óbitos evitáveis estão a subgrupo 1.4 – Causas **Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas atenção à saúde**. Neste subgrupo, assumem casos de 144 óbitos de crianças menores de 4 anos, que poderiam ser evitáveis por ações na Atenção Básica que, por algum infortúnio não acessaram o serviço adequadamente. Mesmo que o número de óbitos nessas condições seja preocupante, o número de óbitos de menores de 4 anos no subgrupo 1.4 aparecem em decréscimo, quando comparamos 2024 e o ano de 2023, com 172 óbitos. Conclui-se que as ações na APS geram impacto direto no cuidado do desenvolvimento nessa faixa etária.

Tabela 18 - Frequência de Óbitos fetais - mães residentes RJ por Idade detalhada da mãe segundo Causa básica - subcategoria

Ano do óbito: 2024; Município de residência da mãe: RJ, Angra dos Reis – 330010

Causa básica - subcategoria	17 anos	20 anos	22 anos	23 anos	24 anos	25 anos	26 anos	27 anos	31 anos	32 anos	33 anos	35 anos	37 anos	39 anos	40 anos	43 anos	44 anos	Total
Total	2	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	30
Sífilis congênita	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
..A50.2 Sífilis congênita precoce não especificada	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	-	1	1	-	1	1	2	1	-	-	1	-	1	1	-	-	-	10
..P00.0 Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos	-	1	1	-	1	-	2	1	-	-	1	-	1	1	-	-	-	9
..P00.8 Feto e recém-nascido afetados por outras afecções maternas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
..P01.1 Feto e recém-nascido afetados por ruptura prematura das membranas	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
..P01.8 Feto e recém-nascido afetados por outras complicações maternas da gravidez	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Causa básica - subcategoria	17 ano s	20 ano s	22 ano s	23 ano s	24 ano s	25 ano s	26 ano s	27 ano s	31 ano s	32 ano s	33 ano s	35 ano s	37 ano s	39 ano s	40 ano s	43 ano s	44 ano s	Tot al
Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas	-	-	1	1	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	1	1	-	8
..P02.0 Feto e recém-nascido afetados por placenta prévia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
..P02.1 Feto e recém-nascido afetados por outras formas de descolamento da placenta e hemorragia	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
..P02.2 Feto e recém-nascido afetados por outras anormalidades morfológicas e funcionais da placenta e as não especificadas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
..P02.7 Feto e recém-nascido afetados por corioamnionite	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Feto e recém-nascido afetados por influências nocivas transmitidas ao feto via placenta ou leite materno	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
..P04.4 Feto e recém-nascido afetados pelo uso de drogas que causam dependência pela mãe	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Transtornos transitórios do metabolismo dos carboidratos específicos do feto e do recém-nascido	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
..P70.0 Síndrome do filho de mãe com diabetes gestacional	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
..P70.1 Síndrome do filho de mãe diabética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Anencefalia e malformações similares	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
..Q00.0 Anencefalia	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Outras malformações congênitas do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
..Q07.0 Síndrome de	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1

Causa básica - subcategoria	17 ano s	20 ano s	22 ano s	23 ano s	24 ano s	25 ano s	26 ano s	27 ano s	31 ano s	32 ano s	33 ano s	35 ano s	37 ano s	39 ano s	40 ano s	43 ano s	44 ano s	Tot al	
Arnold-Chiari																			
Malformações congênicas dos septos cardíacos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
..Q21.3 Tetralogia de Fallot	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Malformações congênicas das valvas aórtica e mitral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
..Q23.4 Síndrome do coração esquerdo hipoplásico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: a partir de 2011: Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ; Situação da base estadual em 13/10/2025; até 2010: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente MS/SVSA.

A tabela acima analisa a frequência de óbitos fetais de mães residentes no município ocorridos em 2024 segundo faixa etária. Segundo as informações do SIM (sistema de Informações sobre Mortalidade), ocorreram cerca de 30 óbitos fetais no período. A maior causa básica dessa mortalidade, decorreu da categoria **Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual**. A morte fetal relacionada ao código CID P00 é causada por condições de saúde da mãe que não estão diretamente ligadas à gravidez atual, mas que a afetam. Exemplos incluem doenças maternas como hipertensão, diabetes, doenças infecciosas, problemas renais ou respiratórios, traumatismos e até mesmo o uso de substâncias. Como demonstram os dados, a maior ocorrência desses óbitos foi por Doenças hipertensivas maternas (P00.0) ocorrendo a pré-eclâmpsia e a hipertensão crônica que podem reduzir o fluxo sanguíneo para o feto, levando a complicações, responsável por 9 óbitos fetais, cerca de 30%. Observando a faixa etárias das mães, as perdas ocorrem a partir de 20 anos.

Outro destaque são os registros por sífilis congênita (02 óbitos fetais), em mães com 17 e 24 anos.

Tabela 19 – Frequência de Óbitos infantis de residentes no RJ por Faixa etária menor de 1 ano segundo Causa básica - subcategoria

Ano do óbito: 2024; Município de residência: RJ, Angra dos Reis - 330010

Causa básica - subcategoria	Neonatal precoce	Neonatal tardia	Pós-neonatal	Total
Total	10	5	7	22

Causa básica - subcategoria	Neonatal precoce	Neonatal tardia	Pós-neonatal	Total
Outras gastroenterites e colites de origem infecciosa e as não especificadas	-	-	1	1
..A09 Outras gastroenterites e colites de origem infecciosa e as não especificadas (sem o 4º dígito)	-	-	1	1
Desnutrição protéico-calórica não especificada	-	-	1	1
..E46 Desnutrição protéico-calórica não especificada	-	-	1	1
Pneumonia por microorganismo não especificada	-	-	1	1
..J18.9 Pneumonia não especificada	-	-	1	1
Bronquiolite aguda	-	-	1	1
..J21.9 Bronquite aguda não especificada	-	-	1	1
Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	4	1	-	5
..P00.0 Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos	3	1	-	4
..P00.9 Feto e recém-nascido afetados por afecção materna não especificada	1	-	-	1
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	1	1	-	2
..P01.1 Feto e recém-nascido afetados por ruptura prematura das membranas	1	1	-	2
Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	1	-	-	1
..P22.0 Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido	1	-	-	1
Síndrome de aspiração neonatal	1	-	-	1
..P24.0 Aspiração neonatal de mecônio	1	-	-	1
Transtornos transitórios do metabolismo dos carboidratos específicos do feto e do recém-nascido	2	-	-	2
..P70.1 Síndrome do filho de mãe diabética	2	-	-	2
Hidrocefalia congênita	-	1	1	2
..Q03.9 Hidrocefalia congênita não especificada	-	1	1	2
Outras malformações congênitas do cérebro	-	1	-	1
..Q04.2 Holoprosencefalia	-	1	-	1
Malformações congênitas do esôfago	-	1	-	1
..Q39.2 Fístula traqueoesofágica congênita, sem atresia	-	1	-	1
Síndrome de Edwards e síndrome de Patau	-	-	1	1
..Q91.3 Síndrome de Edwards não especificada	-	-	1	1
Sufocação e estrangulamento acidental na cama	-	-	1	1
..W75.0 Sufocação e estrangulamento acidental na cama - residência	-	-	1	1
Riscos não especificados à respiração	1	-	-	1

Causa básica - subcategoria	Neonatal precoce	Neonatal tardia	Pós-neonatal	Total
..W84.9 Riscos não especificados à respiração - local não especificado	1	-	-	1

Fonte: Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM; A partir de 2011: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 13/10/2025; até 2010: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente MS/SVSA;

A tabela acima analisa os dados de óbitos infantis de mães residentes no município de Angra dos Reis em 2024. Define-se óbitos infantis os óbitos não fetais ocorridos em crianças menores de 1 anos. A faixa etária chamada neonatal precoce são óbitos ocorridos em crianças entre 0 e 6 dias de nascidos; os óbitos neonatais tardios, são óbito de crianças entre 7 e 27 dias de nascidas; e período pós neonatal, são crianças acometidas entre 28 e 364 dias de nascidas.

Em 2024, ocorreram 22 óbitos infantis. Destes, 10 óbitos ocorreram na faixa etária neonatal precoce, ou seja, óbitos ocorridos em crianças entre 0 e 6 dias de nascidos. O óbito nesta faixa etária é responsável por 45,5% dos óbitos infantis totais.

As políticas socioeconômicas, bem como os avanços e retrocessos na assistência dos serviços de saúde, impactam diretamente os coeficientes de mortalidade neonatal e seus determinantes. Diante do desafio de reduzir os óbitos neonatais relacionados às condições de atenção à mulher durante a gestação e ao acesso oportuno a serviços qualificados de parto e nascimento, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, uma rede de atenção voltada a garantir o acesso e a resolutividade no pré-natal, parto e período neonatal, conforme já previsto na política da Rede Cegonha. (Gaíza, Bittencourt, Fujimori, 2013). A análise das autoras em vistas à extinta política da Rede Cegonha, ainda configura os princípios da Rede Alyne, a nova política de saúde como nova estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para reduzir a mortalidade materna e neonatal, a acrescentar o combate ao racismo estrutural no acesso e na assistência à população negra e indígena.

Ainda segundo as autoras, apontam que a literatura evidencia que os óbitos neonatais estão fortemente relacionados às condições de vida e saúde materna, mas dependem, sobretudo, da qualidade da assistência oferecida durante a gestação, o parto, o pós-parto e dos cuidados imediatos dispensados ao recém-nascido. Na etapa de discussão, as autoras pontuaram que o crescimento dos óbitos neonatais, em contraste com a redução dos pós-neonatais, é um fenômeno observado em

escala global e, desde a década de 1970, passou a corresponder a mais de 50% da mortalidade infantil no Brasil.

Para incrementar a análise, realiza-se abaixo uma análise sociodemográfico e gestacional das mães durante o período do óbito neonatal. A tabela busca avaliar os impactos dos determinantes sociais nos óbitos neonatais precoce e neonatal tardios, com base na metodologia das autoras. (Gaíza, Bittencourt, Fujimori, 2013)

Tabela 20 – Perfil sociodemográfico e gestacional das mães segundo o período do óbito neonatal. Angra dos Reis, 2024

Variáveis	Óbito neonatal		
	Precoce (10) n (%)	Tardio (5) n (%)	Total N=15 n (%)
Idade (anos)			
< 20	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
>=20	10 (100%)	5 (100%)	15 (100%)
Escolaridade (anos)*			
< 8	3 (30%)	2 (40%)	5 (33,33%)
> = 8	5 (62,5%)	3 (60%)	8 (53,3%)
Tipo de Gravidez**			
Única	9 (90%)	5 (100%)	14 (93,33%)
Dupla	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tipo de Parto**			
Vaginal	4 (40%)	1 (20%)	5 (40%)
Cesárea	5 (50%)	4 (80%)	9 (60%)
Cor/raça			
Branca	5 (50%)	1 (20%)	6 (40%)
Preta/Parda	4 (40%)	4 (80%)	8 (53%)
Indígena	1 (10%)	0 (0%)	1 (7%)
Ocupação*			
Não ocupadas	2 (25%)	2 (40%)	4 (30,77%)
Com ocupação	6 (75%)	3 (60%)	9 (69,23%)

Fonte: SIM – Nota: (*) 02 sem informação; (**) 01 sem informação;
Adaptado de (Gaíza, Bittencourt , Fujimori, 2013)

Os dados mostram que todos os óbitos neonatais ocorreram em mulheres com 20 anos ou mais, indicando que a idade materna não foi um fator determinante neste grupo. A escolaridade inferior a oito anos esteve presente em um terço das mães, apontando que a baixa escolaridade ainda representa vulnerabilidade para a mortalidade neonatal.

A maioria das gestações foi única (93,3%) e os partos cesáreos foram predominantes (60%), especialmente entre os óbitos tardios (80%). Esse padrão pode refletir tanto a alta taxa de cesarianas no sistema de saúde quanto possíveis complicações obstétricas que influenciaram os desfechos neonatais.

Observou-se maior proporção de óbitos entre mulheres pretas e pardas (53%), evidenciando desigualdades raciais que impactam o acesso e a qualidade da atenção à gestante e ao recém-nascido. Apesar de 69,2% das mães possuírem alguma ocupação, isso não necessariamente se traduz em melhores condições socioeconômicas ou de acesso aos serviços de saúde.

De modo geral, os resultados sugerem que os óbitos neonatais estão mais associados a fatores assistenciais e sociais — como qualidade do pré-natal, tipo de parto e desigualdades raciais — do que à idade materna. Esses achados reforçam a importância de fortalecer a atenção pré-natal e ao parto, com foco na equidade e na qualificação da assistência.

Durante o estudo dos indicadores de pactuação bipartite, motivou-se a análise dos óbitos para fundamentar a anualização das suas metas. A área técnica da gestão necessitou observar o comportamento dos óbitos por suicídio, indicador pactuado no ciclo 2025-2026 da Secretaria de estado de Saúde.

Tabela 21 – Frequência de Óbitos de residentes RJ por Faixa etária segundo Causa básica de suicídio – 2021

Causa básica - categoria: X60 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, n , X61 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sed , X62 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] nã , X63 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre , X64 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias bioló , X65 Auto-intoxicação voluntária por álcool , X66 Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores , X67 Autointoxicação intencional por e exposição a monóxido de carbono e outros gases e vapores , X68 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas , X69 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas , X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação , X71 Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão , X72 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão , X73 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de mai , X74 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não esp , X75 Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos , X76 Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas , X77 Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes , X78 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante , X79 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente , X80 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado , X81 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movi , X82 Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor , X83 Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados , X84 Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados , Y87 Sequelas de uma lesão autoprovocada intencionalmente, de agressão ou de um fato cuja intenção é

Causa básica - categoria	10 a 14 anos		25 a 29 anos		30 a 34 anos		35 a 39 anos		40 a 44 anos		45 a 49 anos		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M

X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	0	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	8
X80 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	1	1	0
X81 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	-	1	0
Total	0	1	0	1	0	2	0	3	0	1	0	2	2	8

Fonte: SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A tabela acima, corresponde ao levantamento de óbitos por causa básica definida nas categorias compreendidas entre X60-X84 e Y87, relacionadas às causas de suicídio. Em 2024, foi implementado o indicador bipartite de monitoramento da Taxa padronizada de mortalidade por suicídios, quando foi apurado a taxa de 7,2%, com 10 óbitos absolutos registrados. Observa-se a maior ocorrência de óbitos na população do sexo masculino, com 80%, ou seja, cerca de 8 óbitos são por Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.

1.1.6.2. Doenças Transmissíveis

Tabela 22 – Frequência de notificação de agravos de residentes em Angra dos Reis, 2024

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
<i>W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO</i>	58	57	84	80	68	99	83	76	65	75	78	89	912
<i>Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</i>	51	52	42	27	29	50	250	60	77	67	80	94	879
<i>A169 TUBERCULOSE</i>	16	8	10	12	16	13	19	20	5	19	8	14	160
<i>A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA</i>	11	5	6	18	15	14	11	11	15	15	20	7	148
<i>T659 INTOXICACAO EXOGENA</i>	12	4	4	7	5	12	12	12	9	21	18	11	127
<i>Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE</i>	5	10	8	9	10	6	22	17	7	4	4	10	112
<i>X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS</i>	10	3	10	12	9	4	8	1	3	11	9	8	88
<i>O981 SIFILIS EM GESTANTE</i>	5	4	8	5	10	3	7	10	10	5	8	6	81
<i>R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM</i>	9	5	1	4	3	1	9	6	5	4	7	6	60

D573 ESTIGMA FALCIFORME	2	0	4	0	0	0	0	15	0	4	11	7	43
B19 HEPATITES VIRAIS	3	4	1	3	2	3	2	1	5	6	6	3	39
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	0	0	1	6	9	1	4	6	2	2	4	2	37
B24 AIDS	2	2	8	1	3	4	2	2	7	2	2	2	37
H833 PAIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	8	8	31
A279 LEPTOSPIROSE	5	3	2	3	3	1	1	1	4	2	1	3	29
Z579 LER DORT	2	0	3	2	6	1	5	5	1	3	0	0	28
A509 SIFILIS CONGENITA	3	0	1	2	2	0	1	0	1	3	6	1	20
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ,O PARTO E O PUERPERIO	1	1	0	4	3	1	0	2	0	4	3	1	20
G039 MENINGITE	1	0	3	1	2	0	2	0	0	4	3	1	17
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	3	4	3	1	0	0	1	0	0	0	2	0	14
F99 TRANSTORNO MENTAL	0	2	1	1	5	1	0	1	3	0	0	0	14
B42 ESPOROTRICOSE	0	0	0	0	0	0	2	1	5	1	2	0	11
D582 OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS	0	0	1	0	0	0	0	4	0	5	0	0	10
A379 COQUELUCHE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	3	1	10
B58 TOXOPLASMOSE	0	0	1	0	0	2	4	0	1	0	0	1	9
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	0	1	1	3	0	2	0	0	1	0	1	9
A09 DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	9
J11 INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	0	8
A309 HANSENIASE	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	0	6
B429 ESPOROTRICOSE NAO ESPECIFICADA	0	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	6
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	5
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	5
A938 OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTROPODES	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4
Z21 GESTANTE HIV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	4
B571 DOENCA DE CHAGAS AGUDA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
B41 PARACOCCIDIOIDOMIC OSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

B45 CRIPTOCOCOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B54 MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B580 OCULOPATIA POR TOXOPLASMA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A959 FEBRE AMARELA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: SINAN

Em 2024, os principais agravos registrados em Angra dos Reis concentraram-se em atendimentos antirrábicos (912 notificações) e casos de violência interpessoal e autoprovoada (879), ambos de grande relevância para a vigilância e para a rede intersetorial de proteção e cuidado. Observa-se um pico de notificações para estes agravos em julho de 2024. De acordo com a área técnica, a unidade de Pronto Atendimento do Centro estava desde janeiro daquele ano sem enviar a notificação, e atualizaram as informações a partir de julho, ocorrendo o pico de notificações. Entre as doenças infecciosas, destacaram-se a tuberculose (160 casos) e as sífilis não especificada e em gestantes (148 e 81 casos, respectivamente), evidenciando desafios na prevenção e no acompanhamento de infecções crônicas e sexualmente transmissíveis. Também apresentaram importância epidemiológica as intoxicações exógenas (127 notificações), os acidentes de trabalho graves (112) e os acidentes por animais peçonhentos (88), que refletem vulnerabilidades ambientais e ocupacionais do território. De forma geral, o perfil de agravos em 2024 revela a coexistência de problemas sociais e sanitários, exigindo ações integradas de vigilância, atenção primária e promoção da saúde, com foco na prevenção e no cuidado contínuo da população.

Destaques aos agravos de sífilis em gestantes, com registro de 81 casos em 2024, possivelmente identificados através dos exames de rotina na Atenção Básica ou antes do parto na Maternidade. Uma vez identificado tardiamente antes do parto, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, conforme os protocolos do Ministério da Saúde. O tratamento indicado é feito com penicilina benzatina, com notificação imediata no SINAN e com tratamento ao parceiro. Após o parto, o recém-nascido é avaliado para sífilis congênita, com exames e conduta conforme o protocolo. A identificação tardia da sífilis em gestante, ocasiona no contágio do bebê resultando no agravo de sífilis congênita, com registro de 20 casos em 2024. Apesar do número preocupante de casos identificados, estima-se uma queda nos casos em relação a 2022, quando o município registrou 119 casos de sífilis em gestantes e 43 casos de sífilis congênita naquele ano.

No rol das ISTs, foram notificados no município 39 casos de hepatites virais e 37 casos de AIDS. Pontua-se a implantação do ambulatório de IST/AIDS e Hepatites Virais em funcionamento no Centro de Especialidades Médicas no bairro do Centro, com equipe multiprofissional para diagnóstico e tratamento. Apesar dos casos notificados de AIDS, o município não possui casos de AIDS em menores de 5 anos desde 2022. Nos últimos 10 anos – entre 2015 e 2025 – o município registrou apenas 2 casos de AIDS em menores de 5 anos (em 2017 e em 2022), segundo dados do SINAN, do Siscel e do Siclom⁴. Os dados atestam a boa conduta na aplicação dos protocolos de manejo e diagnóstico em tempo oportuno em gestantes. Em gestantes, no ano de 2024, foram notificados 4 casos de HIV em gestantes. No mesmo ano foram registrados 14 casos de crianças exposta ao HIV. A área técnica conclui que os casos de crianças expostas ao HIV originam parte de gestantes diagnosticadas em 2023. Em avaliação à ausência de crianças menores de 5 anos com AIDS, a área técnica da CDASP (Coordenação de Doenças e Agravos à Saúde Pública), orienta que crianças com o vírus HIV podem não ter desenvolvido AIDS, pois está com a doença controlada. O parâmetro de monitoramento se baseia no índice de linfócitos de CD4: se estiver abaixo de 200 céls/ml, considera-se que este indivíduo é um caso de AIDS, o que não ocorreu em crianças nesta faixa etária em 2024. Naquele ano, foram registrado o acompanhamento no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de 06 gestantes com HIV e 07 crianças expostas ao HIV.

Ainda em 2024, foram notificados 6 casos novos de hanseníase, 160 casos de tuberculose e 148 casos de sífilis acompanhados pelo SAE - Serviço de Atendimento Especializado, sediado no Centro de Especialidades Médicas no Centro. O tratamento de tuberculose é descentralizado nas estratégias de saúde da família de origem do paciente.

Apesar de agravos controlados, o município registrou 1 caso de malária e 1 caso de febre amarela em 2024.

Tabela 23 - Frequência de Casos Notificados por Diagnóstico de sífilis materna segundo Ano Diagnóstico – 2021-2024

Ano Diagnóstico	Ignorado	0	Após o parto	Durante o pré-natal	Não realizado	No momento do parto/curetagem	Total
Total	13	-	1	114	1	19	148

⁴Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação - SINAN - AIDS
Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV - Siscel
Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - Siclom

Ano Diagnóstico	Ignorado	0	Após o parto	Durante o pré-natal	Não realizado	No momento do parto/curetagem	Total
2021	-	-	-	18	-	3	21
2022	10	-	-	54	1	5	70
2023	3	-	1	31	-	2	37
2024	-	-	-	11	-	9	20

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

Entre os anos de 2021 e 2024, foram registrados 148 casos no total, distribuídos de forma desigual ao longo do período. Observa-se um pico expressivo em 2022, com 70 registros (47% do total), seguido de uma redução progressiva nos anos subsequentes — 37 casos em 2023 e 20 em 2024. Essa tendência indica avanços nas ações de prevenção e rastreamento ainda no pré-natal, ocorrida no cuidado e atendimento da gestante na atenção básica.

Em relação ao momento do diagnóstico, a maioria dos casos ocorreu durante o pré-natal, totalizando 114 registros, o que representa cerca de 77% do total. Esse dado é positivo, pois demonstra boa capacidade de detecção precoce e efetividade das ações de acompanhamento gestacional. No entanto, ainda há um número considerável de diagnósticos realizados apenas no momento do parto ou da curetagem (19 casos, 13%), o que evidencia falhas pontuais na identificação antecipada durante o pré-natal. Também foram identificados 13 registros classificados como “ignorado” (9%) e 1 caso como “não realizado”, apontando para a necessidade de qualificação dos registros nos sistemas de informação e maior cuidado no preenchimento das fichas de atendimento.

A análise temporal do diagnóstico durante o pré-natal mostra estabilidade entre 2021 e 2023, com proporções que variaram entre 77% e 85% dos casos de cada ano. Contudo, em 2024, houve uma queda expressiva: apenas 55% dos diagnósticos ocorreram no pré-natal, enquanto os registros feitos apenas no parto aumentaram consideravelmente (nove casos). Essa mudança de padrão merece atenção, pois pode estar relacionada ao atraso no início do pré-natal, à coleta inadequada ou tardia de exames.

De forma geral, o cenário é predominantemente favorável, com elevado percentual de detecção durante o acompanhamento gestacional, mas ainda exige aprimoramentos na vigilância e na organização da linha de cuidado. É fortemente recomendado ações de captação precoce de gestantes, que se obteve um aumento importante em relação a 2021, registrando 32% das gestantes com a primeira consulta realizada até 12ª semana de gestação, alcançando 60% no primeiro quadrimestre de 2025. Outra ação de impacto é garantir a realização e o registro oportuno dos exames diagnósticos

e investir na capacitação das equipes para qualificar o preenchimento das informações, para o registro do real cenário epidemiológico, tanto no cuidado na APS quanto no pré-parto, já na atenção hospitalar. Aliado a isso, o monitoramento sistemático da proporção de diagnósticos realizados durante o pré-natal deve ser mantido.

1.2. Recursos financeiros e financiamento do Sistema de Saúde

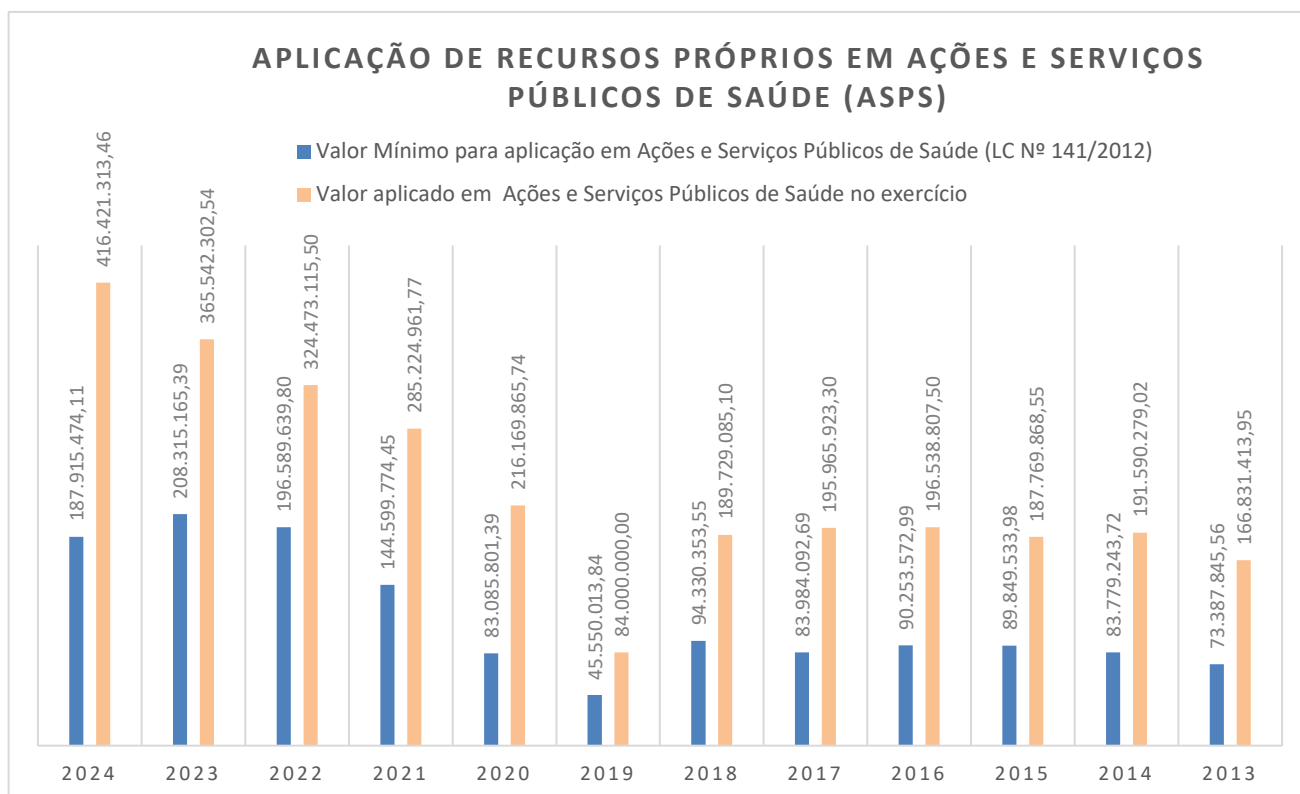
O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível municipal é de caráter tripartite, envolvendo recursos da União, do Estado e do próprio município. Essa estrutura visa garantir a sustentabilidade das ações e serviços públicos de saúde, assegurando que os três entes federativos compartilhem responsabilidades financeiras e de gestão.

No âmbito municipal, a Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que os municípios devem aplicar no mínimo 15% de sua receita própria em ações e serviços públicos de saúde. Esses recursos locais são complementados por repasses estaduais e federais, que chegam ao município por meio de transferências diretas “fundo a fundo” — ou seja, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS). Esse mecanismo facilita o controle social e a transparência na utilização dos recursos, acompanhados pelos Conselhos de Saúde e pelas Comissões Intergestoras (Pereira, 2022). O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 177, de 24 de janeiro de 1992. A Lei em questão fixa os objetivos do FMS em “criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde” (Angra dos Reis, 1992).

Em 2024, foram empregados no SUS em Angra dos Reis cerca de R\$ 703.836.537,53, segundo SIOPS. O município participou com cerca de 60,63% da receita representando o montante de R\$ 426.747.115,66 no exercício. A receita federal, proveniente do Ministério da Saúde, financiou 26,18% do montante total, significando o valor de R\$ 184.304.438,70. Na esfera estadual, foram empregados um pouco mais de R\$ 33 milhões em recursos, cerca de 4,70% da participação no financiamento do SUS municipal. Na composição das receitas que financiaram o SUS em 2024, contou-se com o financiamento do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde) – R\$ 2.004.854,95 – e com verba proveniente de Royalties, cerca de R\$ 24.294.443,71 (3,45% do total empregado no município). Na figura abaixo, registra-se a série histórica da participação das esferas no financiamento do SUS no município de Angra dos Reis com posição atualizada até dezembro de 2024. Observa-se claramente uma crescente na participação de recursos municipais no financiamento do SUS no

município, em dissonância com a participação das demais esferas. Em 2024, o município empregou 33,24% da participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a Lei Complementar nº 141/2012, segundo o SIOPS. Percentual muito superior ao preconizado pela Lei Federal, que determina a aplicação de 15% da receita própria arrecadada, observados o valor aplicado Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos (R\$ 426.747.115,66).

Gráfico 41 – Série Histórica de aplicação de recursos próprios em Ações e Serviços Públicos de Saúde, segundo ano do exercício do empenho



Fonte: SIOPS - Despesas empenhadas nos exercícios (2015 – 2024) em Angra dos Reis

O Gráfico acima, estabelece a relação entre o valor aplicado no exercício – observado o valor empenhado naquele ano – e o valor mínimo estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, que determina a aplicação mínima de 15% da receita própria arrecada em ASPs – Ações e Serviços Públicos de Saúde. A série histórica demonstra a crescente participação da receita própria na aplicação dos recursos em saúde.

Um ponto a elucidar, é o valor retratado no gráfico não considerou o valor inscrito nos *restos a pagar* que transcendeu o exercício, equivalente ao valor de R\$ 10.325.802,20, em 2024. Logo, somado ao valor aplicado expresso no gráfico de R\$ 416.421.313,46, obtemos o montante final de R\$

426.747.115,66, conforme descrito anteriormente como o valor de referência para o cálculo do percentual mínimo de aplicação.

Tabela 24 – Série Histórica de Indicadores Financeiros do SIOPS – Angra dos Reis

Municípios	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Despesa total com Saúde, em R\$/hab	1.587,66	1.557,80	1.461,84	1.595,54	1.601,79	2.123,43	2.258,03	2.321,91	2.740,66	4.203,67
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	31,35 %	32,66 %	35,00 %	30,16 %	27,66 %	39,02%	29,58%	24,75%	26,32%	33,24%
% de gastos com despesa de pessoal em relação ao valor total	67,21%	66,35%	58,85%	54,28%	-	39,65%	37,92%	42,95%	41,08%	43,435
% de participação de receita sus na despesa total	30,26%	30,59%	35,65%	38,85%	30,00%	34,35%	33,08%	29,03%	34,14%	28,16%

Fonte: SIOPS (<http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php>) e ([http://siops-asp.datasus.gov.br/CGI/tabcgi.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicRJ.def](http://siops.asp.datasus.gov.br/CGI/tabcgi.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicRJ.def))

A tabela acima, traz importantes indicadores de financiamento apurados pelo SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Entre eles estão o indicador **Despesas total com habitantes**. Em 2024, foram aplicados por habitantes cerca de R\$ 4.203,67. O maior investimento registrado na série histórica, uma superação de 53% em relação ao ano anterior (2023). Outro indicador relevante é Participação da Receita Própria aplicada em saúde conforme LC141/2012. Em avaliação da série histórica, o período de maior participação da receita municipal em saúde (39,02%) parte em razão das ações de enfrentamento à pandemia por COVID-19 em 2020. Apesar do alto percentual de aplicação, ressaltamos a baixa arrecadação das Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais registrada no período (R\$ 553.905.342,64), conforme aponta o RREO do SIOPS. A título de comparação, em 2024, este mesmo indicador - TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS – registrou o montante de R\$ 1.252.769.827,44, segundo o RREO do SIOPS.

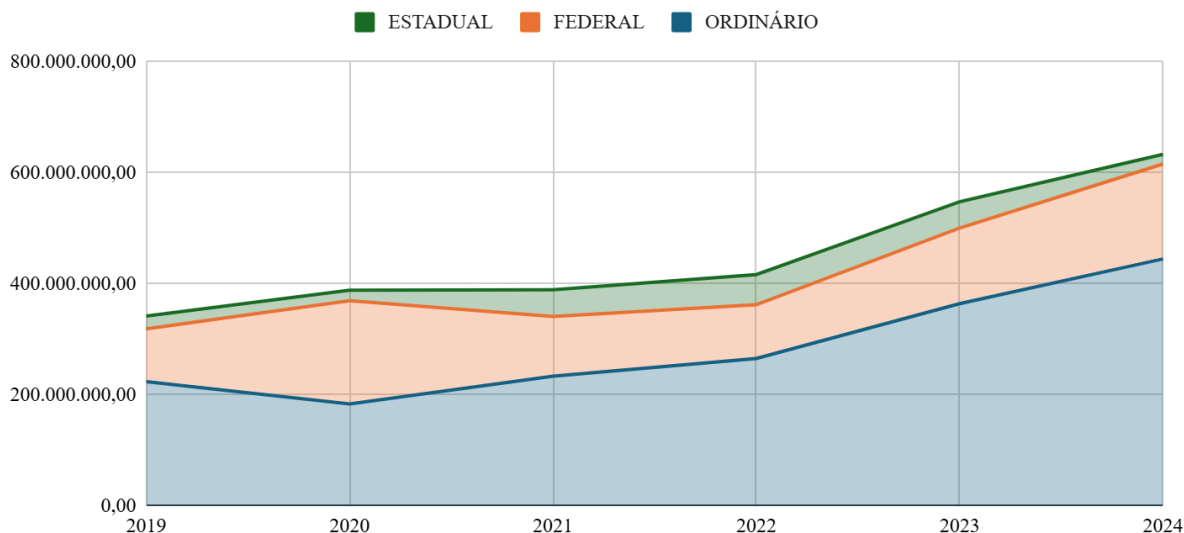
Tabela 25 – Transferência de Recursos Aplicada em Saúde por Esfera de Gestão – 2019 a 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ORDINÁRIO	223.353.457,38	183.207.881,34	233.154.739,52	265.128.226,35	364.015.578,07	444.641.789,16

FEDERAL	95.134.244,17	186.123.787,96	107.643.799,57	96.913.706,78	136.435.101,77	171.023.357,56
ESTADUAL	23.134.659,78	18.987.643,00	48.335.584,49	54.339.970,82	47.203.966,77	17.447.512,17
	341.622.361,33	388.319.312,30	389.134.123,58	416.381.903,95	547.654.646,61	633.112.658,89

Fonte: Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde

Gráfico 42 - Transferência de Recursos Aplicada em Saúde por Esfera de Gestão – 2019 a 2024



Fonte: Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde

1.2.1 - Repasses por Fonte de Recurso

Tabela 26 – Repasse Fundo a Fundo do recurso Federal do Bloco Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – 2024

Município: Angra dos Reis

Bloco: Bloco Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Grupo	Ação Detalhada	Valor Total	Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	RECURSOS FINANCEIROS A TRANSFERIR PARA AQUISICAO PELAS SECRETARIAS DE SAUDE DOS ESTADOS, MUNICIPIOS E DO DISTRITO FEDERAL	1.507.567,28	0,00	1.507.567,28
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	120.604.913,48	1.811.084,61	118.793.828,87
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC - CIRURGIA BARIATRICA	2.398,91	0	2.398,91
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC - DIAGNÓSTICO DE TROMBOFILIA EM GESTANTE	54.365,00	0,00	54.365,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	FAEC - NEFROLOGIA	7.573.660,53	0,00	7.573.660,53

AMBULATORIAL E HOSPITALAR				
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC - PRÉ-CIRÚRGICO EM CIRURGIAS PRIORITÁRIAS	9.219,28	0,00	9.219,28
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC - REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS (ELETIVAS)	674.617,78	0,00	674.617,78
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FAEC - TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CELULAS	22.030,00	0,00	22.030,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	5.100.000,00	0,00	5.100.000,00
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	SAMU 192	1.665.300,00	0,00	1.665.300,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	8.455.056,00	0,00	8.455.056,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYNE	38.051,03	0,00	38.051,03
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPITAÇÃO PONDERADA	2.985.137,83	0,00	2.985.137,83
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	208.990,80	0,00	208.990,80
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	595.512,48	0,00	595.512,48
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP	9.230.153,50	0,00	9.230.153,50
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI	337.500,00	0,00	337.500,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - MANUTENÇÃO DE PAGAMENTO DE VALOR NOMINAL COM BASE EM EXERCÍCIO ANTERIOR	1.250.517,48	0,00	1.250.517,48
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	2.050.875,31	0,00	2.050.875,31
ATENÇÃO PRIMÁRIA	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	145.800,00	0,00	145.800,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	86.700,00	0,00	86.700,00
GESTÃO DO SUS	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS P/ O PAG DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	3.128.042,56	0,00	3.128.042,56
GESTÃO DO SUS	TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	66.284,05	0	66.284,05

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	126.108,00	0,00	126.108,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	1.602.638,88	0,00	1.602.638,88
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	244.130,52	0,00	244.130,52
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	3.287.136,00	0,00	3.287.136,00
TOTAL REPASSADO NO EXERCÍCIO DE 2024		171.052.706,70	1.811.084,61	169.241.622,09

Fonte: FNS – Fundo Nacional de Saúde

A tabela acima, descreve os repasses federais do Bloco Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde transferidos em 2024, segundo o site do Fundo Nacional De Saúde (FNS), que financiam despesas de custeio na finalidade de realizar manutenção dos serviços. Foram repassados R\$ 171.052.706,70. Foram descontados cerca de R\$ 1.811.084,61, descontos referentes a parcelas de financiamentos. Descontados o valor citado, o município recebeu no Fundo Municipal de Saúde no exercício de 2024 o valor de R\$ 169.241.622,09, referentes ao repasse do Bloco de Manutenção dos Serviços de Saúde. O montante significou cerca de 95,40% de repasses para execução em despesa de custeio (Corrente). Apenas 4,60% do repasse Federal ocorreu através do Bloco de Estruturação, que são de execução de despesas de Capital.

Tabela 27 – Repasse Fundo a Fundo do recurso Federal do Bloco Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – 2024

Município: Angra dos Reis

Bloco: Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde

Grupo	Ação Detalhada	Valor Total	Desconto	Valor Líquido
ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	39.085,00	0,00	39.085,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	226.307,00	0,00	226.307,00
ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	32.537,78	0,00	32.537,78
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	2.999.973,00	0,00	2.999.973,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	1.499.985,00	0,00	1.499.985,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	3.452.400,00	0,00	3.452.400,00
TOTAL REPASSADO NO EXERCÍCIO DE 2024		8.250.287,78	-	8.250.287,78

Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS

No Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, o repasse Federal em 2024 foi de R\$ 8.250.287,78.

Tabela 28 - Fundo Estadual de Saúde – Transferência ao Fundo Municipal de Saúde em 2024

Despesa empenhada, Despesa liquidada, Despesa paga segundo Programa

Ano/mês de competência: 2024

Município: Angra dos Reis - 330010

Programa	Despesa empenhada	Despesa liquidada	Despesa paga
0454 Coordenação Federativa e Desenvolvimento Territorial	-	-	30.044,20
0508 Estratégia e Gestão da Saúde	23.203.550,28	23.203.550,28	14.484.852,97
Total	23.203.550,28	23.203.550,28	14.514.897,17

Fonte: Siafe-Rio / SEFAZ-RJ. Informações atualizadas até agosto/2025, em 29/09/2025.

A tabela acima, descreve o repasse financeiro Estadual enviado ao Fundo Municipal de Saúde no exercício de 2024. Totalizaram cerca de R\$ 23.203.550,28 em despesas empenhadas e liquidadas, segundo a Secretaria de Fazenda do Estado do Rio de Janeiro (SEFAZ-RJ). A seguir, exhibe-se a lista de programas cofinanciados pela Secretaria de Estado de Saúde com a verba Fundo a Fundo, em 2024. Apesar de empenhados o valor em torno de R\$ 23 mi, o município contabilizou o repasse de R\$ 17.447.512,17 até o 3º quadrimestre de 2024. Há um cenário possível que ocorram repasses no exercício de 2025 referentes a programas pactuados no exercício anterior (2024).

Tabela 29 - Relatório de Receitas Estaduais Recebidas em 2024

Programa	Valor (R\$)	Detalhamento do Programa
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 559.559,63	Recursos correspondentes ao Componente Básico de Assistência Farmacêutica.
COFI-RAPS	R\$ 213.419,60	Incentivo financeiro para o programa de cofinanciamento, fomento e inovação da rede de atenção psicossocial.
EMENDA PARLAMENTAR Nº 2842	R\$ 100.000,00	Transferência dos recursos oriundos da Emenda Parlamentar Individual Impositiva n.º 2842. Saúde para a população indígena.
EMENDA PARLAMENTAR Nº 1722	R\$ 1.200.000,00	Transferência dos recursos oriundos da Emenda Parlamentar Individual Impositiva n.º 1722. Implantação Clínica Saúde da Mulher.
EMENDA PARLAMENTAR Nº 1721	R\$ 503.015,00	Transferência dos recursos oriundos da Emenda Parlamentar Individual Impositiva n.º 1721. Aquisição de equipamentos e materiais para o hospital veterinário.
EMENDA PARLAMENTAR Nº 1723	R\$ 200.000,00	Transferência dos recursos oriundos da Emenda Parlamentar Individual Impositiva n.º 1723. Reforma/ampliação clínica saúde da mulher.

HMAR	R\$ 1.578.779,93	Apoio financeiro ao Hospital e Maternidade de Angra dos Reis – HMAR com o objetivo de promover a melhoria da qualidade e resolubilidade do atendimento regional de média e alta complexidade.
HMJ	R\$ 6.367.561,64	Incentivo financeiro para o Hospital Municipal da Japuiba – HMJ com o objetivo de promover a melhoria da qualidade e resolubilidade do atendimento regional de média e alta complexidade.
OPERA RJ	R\$ 349.641,03	Programa Estadual com objetivo de reduzir a demanda reprimida existente nos sistemas municipais de regulação para o grupo de procedimentos cirúrgicos cujo caráter da internação seja eletivo de média e alta complexidade.
PAHI-MUNICIPAL	R\$ 720.000,00	Repasse de recurso financeiro referente ao programa de apoio aos hospitais do interior – municipal.
PREFAPS	R\$ 195.135,34	Repasse de recurso financeiro para Programa de Financiamento da Atenção Primária a Saúde.
SAMU	R\$ 1.281.000,00	Transferência de recursos financeiros para o custeio dos serviços de atendimento móvel de urgências regionais.
TRS	R\$ 1.709.400,00	Transferência de recursos financeiros que institui a política de cofinanciamento do procedimento de terapia renal substitutiva (hemodiálise) e confecção de fistula arteriovenosa (FAV).
UPA	R\$ 2.400.000,00	Recursos financeiros para custeio e manutenção da UPA (Unidade de Pronto Atendimento).
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 70.000,00	Transferência de recursos do bloco de custeio da Vigilância em Saúde.
TOTAL	R\$ 17.447.512,17	

Fonte: Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde de Angra dos Reis

1.2.2 - Despesas por Fonte de Recurso

Logo abaixo, trazemos a análise das despesas financiadas com Recursos Federais do Bloco de Manutenção dos Serviços de Saúde, no exercício de 2024, segundo o detalhamento da natureza de despesa.

Tabela 30 - Despesas financiadas com Recursos Federais pelo Bloco de Manutenção segundo Natureza de Despesa - 2024

NATUREZA DE DESPESA	VALOR DO EMPENHO EM 2024
319004 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	8.406.603,86
319011 - VENCIMENTOS VANTAG. FIXAS-PESSOAL CIVIL	22.994.212,26
335085 - TRANSFERÊNCIAS POR MEIO DE CONTRATO DE GESTÃO	5.249.238,00
339014 - DIÁRIAS - CIVIL	756.695,90
339030 - MATERIAL DE CONSUMO	10.572.581,71
339033 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	5.462.769,83
339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCERIZAÇÃO	4.360.368,18
339036 - OUTROS SERVI.TERCEIROS-PESSOA FÍSICA - LOCAÇÃO DE IMÓVEL	3.001.988,43

339039 - OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PES.JURÍDI.	34.629.840,80
339040 - SERVIÇOS DE TEC. DA INF.COMU. - JUR	2.207.751,56
SERVIÇOS DE OUTSOURCING DE IMPRESSÃO E REPROGRAFIA	1.216.658,34
PREPARAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DE DOCT FÍSICOS, DIGITALIZAÇÃO E INDEXAÇÃO	313.125
LOCAÇÃO DE SISTEMA DE DIGITALIZAÇÃO DE IMAGENS RADIOLÓGICAS	72.968,21
LICENÇAS DE SOLUÇÃO INFORMATIZADA - SISTEMA MV	605.000,01
339046 - AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO	203.749,98
339048 - OUTROS AUXÍL. FINAN. PESSOAS FÍSICAS	1.072.650,02
339092 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1.745.150,18
TOTAL DAS DESPESAS FINANCIADAS PELO BLOCO DE MANUTENÇÃO	100.663.600,71

Fonte: Sistema PRODATA

Em 2024, segundo o Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde, foram executados R\$ 100.663.600,71 em despesas no município financiados pelo repasse Federal. A despesas descritas acima foram executadas através do repasse do Bloco de Manutenção dos Serviços de Saúde, que deverão ser aplicados em despesas correntes (custeio).

No mesmo período, o município executou R\$ 11.785.180,40 com recurso do Bloco de Estruturação da Rede (capital). Neste Bloco, é permitido a execução do recurso com despesas de capital como compra de materiais permanentes, obras e instalações.

Tabela 31 - Despesas financiadas com Recursos Federais pelo Bloco de Estruturação segundo Natureza de Despesa - 2024

NATUREZA DE DESPESA	VALOR DO EMPENHO EM 2024
TRANSFERÊNCIAS POR MEIO DE CONTRATO DE GESTÃO	11.413.398,00
OBRAS E INSTALAÇÕES	0
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	371.782,40
Total	11.785.180,40

Fonte: Sistema PRODATA

A execução do recurso na natureza de despesa Transferência por meio de contrato de gestão, foi financiado na HMAR obras de adequação para alocação de novos serviços oferecido pela Maternidade. O recurso foi executado através de Emenda Parlamentar concedida ao município em 2024, conforme proposta cadastrada no InvestSUS.

Tabela 32 - Despesas financiadas com Recursos Estaduais segundo Natureza de Despesa - 2024

NATUREZA DE DESPESA	VALOR DO EMPENHO EM 2024
TRANSFERÊNCIAS POR MEIO DE CONTRATO DE GESTÃO	1.816.402,22
DIÁRIAS - CIVIL	20.477,22
MATERIAL DE CONSUMO	6.776.503,15

MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	16.000,00
PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	140.556,67
OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCERIZAÇÃO	4.879.360,84
OUTROS SERVI. TERCEIROS-PESSOA FÍSICA	175.151,76
OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PES. JURÍDI.	8.508.199,65
SERVICOS DE TEC. DA INF.COMU. - JUR	1.225.512,93
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	33.446,82
Total	23.591.611,26

Fonte: Sistema PRODATA

Na tabela acima, analisa-se as despesas executadas com o recurso Estadual repassado no exercício de 2024. As despesas descritas são referentes aos valores empenhados no exercício.

1.2.3 – Financiamento da Rede de Atenção

Financiamento da Atenção Primária à Saúde

Segundo o portal do Governo Federal⁵ sobre o financiamento da Atenção Primária à Saúde, O financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) deve ocorrer de forma tripartite, com a participação da União, dos estados e dos municípios, e ser devidamente detalhado no Plano Municipal de Saúde, em consonância com os demais instrumentos de gestão do SUS.

Os recursos federais destinados à APS são repassados fundo a fundo, para contas específicas abertas para essa finalidade, conforme as normas gerais de transferências do Ministério da Saúde. Esse formato visa garantir transparência e facilitar o acompanhamento da aplicação dos recursos pelos Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão.

A alocação dos recursos deve seguir os critérios estabelecidos pela regulamentação vigente e pela Lei Complementar nº 141/2012, respeitando as especificidades locais e assegurando a equidade na distribuição dos recursos entre os entes federativos.

O **financiamento federal da APS** é composto por diferentes componentes:

- I. **Recursos per capita ou populacionais**, calculados com base em fatores demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos dos municípios;

⁵ <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/financiamento-aps#:~:text=O%20Financiamento%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria,instrumentos%20de%20gest%C3%A3o%20do%20SUS.>

- II. **II. Recursos vinculados à implantação de estratégias e programas específicos da APS**, como as Equipes de Saúde da Família (eSF), Saúde Bucal (eSB), Equipes Multiprofissionais (eMulti), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Consultórios na Rua (eCR), Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR), além de programas como o Saúde na Escola e o Academia da Saúde;
- III. **III. Recursos destinados ao provimento de profissionais**, como os repasses vinculados ao Programa Mais Médicos;
- IV. **IV. Recursos condicionados ao desempenho das equipes e serviços**, baseados em indicadores contratualizados e outros parâmetros de qualidade e organização do trabalho na APS;
- V. **V. Recursos de investimento**, voltados para obras, aquisição de equipamentos e qualificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Esse modelo de financiamento busca fortalecer a organização da Atenção Primária, promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços, incentivar o desempenho das equipes e assegurar o acesso equitativo da população às ações e serviços de saúde.

O novo modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS 2026) é a política nacional que define como os recursos federais são repassados aos municípios para custear e valorizar o trabalho das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e eMulti (multiprofissional), conforme remodelação proposta na Portaria GM/MS Nº 7.799, de 20 de agosto de 2025

O programa substitui integralmente o antigo Previne Brasil, estabelecendo um sistema mais abrangente, contínuo e centrado em resultados de saúde.

O modelo do novo financiamento da APS 2026 é composto por três eixos principais, que se complementam:

Eixo	Finalidade	Tipo de repasse
a) Capitação Ponderada	Garantir financiamento per capita, conforme número de pessoas cadastradas e características populacionais do território.	Mensal e fixo
b) Desempenho Assistencial	Valorizar resultados clínicos e preventivos medidos pelos 15 indicadores oficiais .	Trimestral, com base nos dados do SIAPS

Eixo	Finalidade	Tipo de repasse
c) Incentivos Estruturantes e Estratégicos	Apoiar prioridades nacionais e inovações locais (Saúde Digital, eMulti, Saúde Bucal, Saúde Mental, entre outros).	Variável, conforme adesão e metas

O eixo de **desempenho** é o centro do novo financiamento. Os **15 indicadores** estão distribuídos em **três dimensões principais**, com foco no cuidado contínuo e na qualidade da atenção:

a) **Equipes de Saúde da Família / EAP (7 indicadores)**. Avaliam acompanhamento clínico, saúde da mulher, criança, idoso e doenças crônicas:

- Cobertura de cadastros ativos com vínculo territorial.
- Acompanhamento de pessoas com **diabetes mellitus**.
- Acompanhamento de pessoas com **hipertensão arterial**.
- Avaliação do **desenvolvimento infantil** e imunização.
- Qualidade do **pré-natal, parto e puerpério**.
- Avaliação multidimensional da **pessoa idosa**.
- Rastreamento de **câncer de colo do útero e mama**.

b) **2.2 Equipes de Saúde Bucal (6 indicadores)**: Medem acesso, resolutividade e prevenção:

- Primeira consulta odontológica programada.
- Tratamento odontológico concluído.
- Taxa de exodontias na APS.
- Escovação supervisionada.
- Procedimentos preventivos e educativos.
- Tratamento restaurador atraumático (ART).

c) **Equipes Multiprofissionais (2 indicadores)**: Avaliam integração e práticas colaborativas:

- Média de atendimentos da eMulti por pessoa cadastrada.
- Ações interprofissionais realizadas na APS.

1.2.3.1 - Captação e Cálculo dos Dados

- Os registros são **capturados automaticamente** pelo **e-SUS APS (PEC ou CDS)** e consolidados no **SIAPS**, sistema nacional da APS Digital.
- O cálculo é **trimestral**, considerando apenas os dados válidos e sincronizados.

- Cada indicador possui **ficha técnica oficial**, com numerador, denominador, critérios e parâmetros de desempenho definidos pela SAPS/MS.

1.2.3.2 - Incentivos e Bonificação por Desempenho

- Os valores são **graduais e proporcionais** ao alcance das metas.
- Equipes com maior qualidade de registro e acompanhamento contínuo têm **maior bonificação**.
- Municípios com **maior vulnerabilidade socioeconômica** recebem fator de correção para promover **equidade no financiamento**.

1.2.3.3 - Integração Digital e Governança

O **Financiamento APS 2026** é parte da **APS Digital e Interoperável**, com integração direta à **RNDS**, garantindo:

- Transparência e rastreabilidade dos dados;
- Redução de retrabalho e inconsistências;
- Adoção de boas práticas de governança e proteção de dados (conforme a **LGPD**).

O novo modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS 2026) é composto por 15 indicadores oficiais, distribuídos em três dimensões: cuidado contínuo, saúde da mulher e da criança, e doenças crônicas/condições sensíveis à APS. Esses indicadores substituem integralmente o antigo Previner Brasil e orientam o repasse de recursos com base em desempenho, qualidade e resultados de saúde.

1.2.4 Financiamento da Média e Alta Complexidade

O financiamento das ações e serviços de saúde é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de gestão do SUS — União, estados e municípios — conforme previsto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Segundo a Portaria de Consolidação nº 6, 28 de setembro de 2017, os recursos federais destinados à Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) estão atualmente organizados em dois componentes principais:

1. Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) – composto por recursos de custeio regular e automático, repassados mensalmente aos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Esses recursos englobam os incentivos de custeio e destinam-se à manutenção e execução das ações e serviços de média e alta complexidade no SUS.

2. Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) – voltado ao financiamento de procedimentos e políticas estratégicas, bem como à implantação de novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Nesse caso, os repasses financeiros são realizados após a comprovação da produção dos serviços, registrada pelos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Hospitalar (SIH/SUS).

Em 2023, foi instituída a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) através da Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. A Portaria define Atenção Especializada como “o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica”. Na Política compreende-se os seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde: I – a rede de urgência e emergência; II - os serviços de reabilitação; III - os serviços de atenção domiciliar; IV - a rede hospitalar; V - os serviços de atenção materno-infantil; VI - os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT); VII - os serviços de atenção psicossocial; VIII - os serviços de sangue e hemoderivados; e IX - a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

Conforme orienta a Portaria, o financiamento da Atenção Especializada em Saúde deve ocorrer de forma tripartite, pactuada entre União, estados e municípios, em conformidade com as normas específicas do SUS e em observância às necessidades de saúde da população, considerando as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, territorial e a capacidade de oferta de ações e serviços de saúde. Esse financiamento poderá ser composto por diferentes fontes e programas específicos, devendo seguir diretrizes que assegurem a sustentabilidade do sistema, levando em conta a população de referência, o território de atuação e o papel dos serviços especializados no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

1.2.4.1 – Financiamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Infantil Agda Maria

A Portaria GM/MS Nº 3.404, de 21 de março de 2024 restabelece o repasse de recurso financeiro destinado à qualificação, renova a qualificação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Nova) e mantém os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (custeio) - Grupo de Atenção Especializada, incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do município de Angra dos Reis. O documento, além de renovar a qualificação e firmar sua validade por três anos, sendo passível de renovação mediante avaliação, destina ao estabelecimento o recurso anual de R\$ 3.000.000,00, repassado na modalidade Fundo a Fundo, ou

seja, Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. O texto ainda estabelece que o recurso tem por “finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.” (BRASIL, 2024).

Quadro 4 – Destinação de Recurso Federal do UPA 24h pela Habilitação e Qualificação

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	PROCESSO NUP-SEI	Nº PROPOSTA SAIPS	PORTARIA DE SUSPENSÃO (anterior)	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO INCENTIVO	VALOR TOTAL A SER MANTIDO (ANUAL R\$)
RJ	330010	ANGRA REIS	DOS UPA 24 HORAS ANGRA DOS REIS	6559565	MUNICIPAL	25000.228184/2012-43	174258	Nº 291/GM/MS, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2020	82.03 - QUALIFICAÇÃO UPA 24H NOVA - OPÇÃO VIII	3.000.000,00

Fonte: Portaria GM/MS Nº 3.404, de 21 de março de 2024 – adaptada

A Deliberação CIB-RJ Nº 9.259, de 20 de fevereiro de 2025, pactua a transferência de recursos financeiros o Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde referente à contrapartida estadual para custeio das seguintes Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas de Angra dos Reis”. O valor do recurso estadual destinado à unidade será de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) mensais por UPA 24 Horas habilitada e qualificada pelo Ministério da Saúde, que é o caso da UPA 24 horas do município. Desta forma, há a previsão de 4.800.000,00 anual para a unidade.

1.2.4.2 - Financiamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional de Angra dos Reis (RJ)

Angra dos Reis é o município de referência que abriga a **Central de Regulação das Urgências (CRU), da região de Saúde da Baía de Ilha Grande**. A Portaria nº 918, de 26 de abril de 2011, que habilita o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional da Baía de Ilha Grande (RJ); A Portaria nº 2.384, de 07 de outubro de 2011, que habilita o Município de Angra dos Reis (RJ) a receber o quantitativo referente às Unidades de Suporte Básico e Avançado destinado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional de Angra dos Reis.

Os equipamentos de saúde que compõem a rede regional do SAMU da BIG, são 1 **Central de Regulação das Urgências (CRU) sediada em Angra dos Reis; 02 unidades descentralizadas (em Paraty e em Mangaratiba); USB: 02 em Mangaratiba, 02 USB Paraty e 07 em Angra dos Reis; USA: 01 em Mangaratiba e 01 em Angra dos Reis**, segundo o SCNES.

Quadro 5 – Portaria de normatização do SAMU

Portaria	Finalidade	Valor de Repasse
----------	------------	------------------

a Portaria nº 918, de 26 de abril de 2011	Habilita SAMU 192 Regional da BIG	R\$ 325.694,42 – parcela única
Portaria nº 2.384, de 07 de outubro de 2011	Financia 01 (Unidade de Suporte Avançado – USA); e 02 Unidades de Suporte Básico (USB)	R\$ 630.000,00 / Anual
Deliberação CIB-RJ Nº 9.258, de 20 de fevereiro de 2025	Contrapartida Estadual para auxílio no custeio dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência Regionais	R\$ 1.332.240,00 / Anual – custeio Estadual

1.2.5 Programação Pactuada e Integrada – PPI

A Portaria GM/MS n.º 1.097, de 22 de maio de 2006 define o processo de PPI da assistência em saúde é instituído no âmbito do SUS.

A regionalização é a diretriz do SUS que orienta a descentralização das ações e serviços de saúde, bem como os processos de negociação e pactuação entre os gestores (BRASIL, 2006a). A articulação entre os gestores municipais para pactuação das referências intermunicipais dar-se-á por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI) (BRASIL, 2011b). A PPI é o instrumento que, em consonância com o processo de planejamento, visa definir e quantificar as ações de saúde para a população residente em cada território, além de nortear a alocação dos recursos financeiros a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

Tabela 33 - Cota física programada por Município executor segundo Serviço de média complexidade ambulatorial – Angra dos Reis encaminhador

Mês de referência: Outubro de 2025

Serviço de média complexidade ambulatorial	Angra dos Reis	Demais Municípios *	Barra Mansa	Niterói	Nova Iguaçu	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Total
Total	1.146.397,41	5.030,45	1.578,37	4.829,68	14.724,14	16.364,88	782,00	1.189.706,93
Não se aplica	26.161,01	5.030,45	1.474,08	2.918,30	281,30	4.554,35	712,35	41.131,84
0101010028 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM	3.419,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.419,00

GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA									
010104XXXX - ALEITAMENTO MATERNO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99,00	0,00	99,00	
0201010569 - BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	143,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	143,59	
0201010585 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	126,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,26	
0201010607 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	135,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,48	
020101XXXX - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNCAO/ BIOPSIA	756,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	756,00	
0201020017 - COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,00	
020201XXXX - BIOQUIMICA < R\$10,00	137.117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137.117,00	
020201XXXX - BIOQUIMICA > R\$ 10,00	10.737,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.737,00	
020201XXXX - BIOQUIMICA BASICA	260.909,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260.909,00	
020202XXXX - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	12.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.120,00	
020202XXXX - HEMATOLOGIA BASICA	71.773,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.773,00	
0202030059 - DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,30	12,30	
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	6.133,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.133,00	
0202030210 - GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	
0202030237 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0,00	0,00	104,29	0,00	0,00	0,00	0,00	104,29	
0202030296 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,00	
0202031080 - QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,43	7,43	
0202031179 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	3.499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.499,00	
020203XXXX - SOROLOGIA / IMUNOLOGIA < R\$ 10,00	11.554,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.554,00	
020203XXXX - SOROLOGIA / IMUNOLOGIA > R\$ 10,00	35.647,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.647,00	
020203XXXX - SOROLOGIA / IMUNOLOGIA BASICA	6.659,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.659,00	
0202040135 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	
020204XXXX - COPROLOGIA BASICA	16.010,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.010,00	
020204XXXX - EXAMES COPROLOGICOS	632,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	632,00	
0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	30.721,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.721,00	

020205XXXX - EXAMES DE UROANALISE	8.670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.670,00
0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	337,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	337,00
020206XXXX - HORMONAI < 10,00	15.142,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.142,00
020206XXXX - HORMONAI > 10,00	7.163,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.163,00
0202070182 - DOSAGEM DE CICLOSPORINA	0,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,84
020207XXXX - TOXICOLOGIA < R\$ 15,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
020207XXXX - TOXICOLOGIA > R\$ 15,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,00
0202080099 - CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,00	0,00	57,00
020208XXXX - MICROBIOLOGIA < R\$ 10,00	843,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	843,00
020208XXXX - MICROBIOLOGIA > R\$ 10,00	1.005,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.005,00
020208XXXX - MICROBIOLOGIA BASICA	18.959,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.959,00
0202090299 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGIT	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,00
020209XXXX - EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	1.746,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.746,00
0202100022 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,06	0,00	22,06
020210XXXX - EXAMES DE GENETICA A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,09	0,00	22,09
020212XXXX - EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	883,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	883,00
020212XXXX - IMUNOHEMATOLOGIA BASICA	9.726,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.726,00
0203010019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.892,66	0,00	9.892,66
0203010043 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241,52	0,00	241,52
020301XXXX - EXAMES CITOPATOLOGICOS	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,00
0203020014 - DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAI	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,73	0,00	4,73
0203020022 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,38	0,00	7,38
0203020049 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00
0203020073 - EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,00
020302XXXX - EXAMES ANATOMOPATOLICOS	1.357,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.357,00

0204010012 - DACRIOCISTOGRAFIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,08
0204010195 - SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00
020401XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CABECA E PESCOCO	12.641,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.641,00
020402XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL	6.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.320,00
0204030021 - DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,00	1,02
0204030030 - MAMOGRAFIA UNILATERAL	1.134,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,00
0204030110 - RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	1,04
020403XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO	23.394,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.394,00
020404XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES	9.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.428,00
020405XXXX - RADIOLOGIA ABDOMEN E PELVE < R\$ 33,00	1.732,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.732,00
020405XXXX - RADIOLOGIA ABDOMEN E PELVE > R\$ 33,00	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,00
020406XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	11.815,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.815,00
0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	808,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	808,00
0205010040 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	607,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	607,00
0205010059 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,00
020501XXXX - ECOCARDIOGRAFIA AC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,79	6,79
0205020020 - PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	0,00	0,00	0,00	0,00	410,18	0,00	0,00	410,18
0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1.814,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.814,00
0205020089 - ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	0,00	0,00	0,00	0,00	210,14	0,00	0,00	210,14
0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	461,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461,00
0205020143 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	4.354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.354,00
020502XXXX - ULTRA- SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	6.792,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.792,00
0209010010 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,97	0,00	26,97
0209010029 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,00

0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	733,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	733,61
0209010045 - LAPAROSCOPIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85	0,00	5,85
0209010053 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA	71,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,00
0209020016 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	14,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,56
0209030011 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,99	1,99
0209040017 - BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
0209040033 - TRAQUEOSCOPIA	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83
021101XXXX - DIAGNOSTICO EM ANGIOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	1,04
0211020036 - ELETRCARDIOGRAMA	13.512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.512,00
0211020044 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00
0211020052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	736,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	736,00
0211020060 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	446,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	446,00
021103XXXX - DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00
021103XXXX - DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL = R\$ 10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	0,00	0,81
0211040029 - COLPOSCOPIA	346,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	346,03
0211040045 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)	25,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,43
021104XXXX - DIAGNOSTICO EM GINECOLOGIA OBSTETRICA	211,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211,00
0211050024 - ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	545,47	0,00	545,47
0211050121 - POTENCIAL EVOcado VISUAL / OCCIPITO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,26
0211050156 - VIDEO- ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,19
021105XXXX - ELETROENCEFALOGRAMA	368,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,87
021105XXXX - ELETRONEUROMIOGRAMA	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,00
0211060011 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	0,00	0,00	0,00	0,00	460,08	0,00	0,00	460,08
0211060038 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	0,00	0,00	0,00	0,00	560,17	0,00	0,00	560,17
0211060062 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	530,17	0,00	0,00	530,17
0211060119 - GONIOSCOPIA	0,00	0,00	0,00	0,00	380,18	0,00	0,00	380,18
0211060127 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRAFICO	0,00	0,00	0,00	0,00	2.197,53	0,00	0,00	2.197,53

0211060143 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	0,00	0,00	0,00	0,00	5,05	0,00	0,00	5,05
0211060151 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	0,00	0,00	0,00	0,00	39,95	0,00	0,00	39,95
0211060259 - TONOMETRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	3.531,23	0,00	0,00	3.531,23
0211060267 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	0,00	0,00	0,00	0,00	174,94	0,00	0,00	174,94
021106XXXX - DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	3.552,51	0,00	0,00	3.552,51
021106XXXX - RETINOGRAFIA	0,00	0,00	0,00	0,00	1.680,52	0,00	0,00	1.680,52
021107XXXX - DIAGNOSTICO EM OTORRINO E FONOAUDIOLOGIA < R\$ 5,00	365,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	365,00
021107XXXX - DIAGNOSTICO EM OTORRINO E FONODIOLOGIA > R\$ 5,00 E < R\$ 26,00	959,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	959,00
021109XXXX - DIAGNOSTICO EM UROLOGIA	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,00
0211100013 - APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,00
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	25.695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.695,00
0301010056 - CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223101 - MEDICO ACUPUNTURISTA	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223102 - MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	845,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	845,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223104 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223105 - MEDICO ANGIOLOGISTA	1.783,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.783,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223106 - MEDICO CARDIOLOGISTA	10.229,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.229,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223109 - MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGEST	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	3.243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.243,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223112 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,00	41,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223113 - MEDICO CIRURGIAO TORACICO	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223115 - MEDICO CLINICO	3.296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.296,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223117 - MEDICO DERMATOLOGISTA	5.626,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.626,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223125 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	4.603,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.603,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223128 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1.707,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.707,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223131 - MEDICO GERIATRA	1.679,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.679,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1.505,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.505,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223133 - MEDICO HEMATOLOGISTA	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	405,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223136 - MEDICO INFECTOLOGISTA	1.444,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.444,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223138 - MEDICO MASTOLOGISTA	730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	730,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223139 - MEDICO NEFROLOGISTA	1.010,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.010,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223140 - MEDICO NEUROCIRURGIAO	407,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	407,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223142 - MEDICO NEUROLOGISTA	4.270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.270,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223143 - MEDICO NUTROLOGISTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,33	0,00	36,33
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223144 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	6.125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.125,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	9.806,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.806,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223147 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	3.424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.424,00

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - MEDICO PEDIATRA	1.067,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.067,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223151 - MEDICO PNEUMOLOGISTA	2.327,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.327,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223152 - MEDICO PROCTOLOGISTA	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223153 - MEDICO PSIQUIATRA	5.109,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.109,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223155 - MEDICO REUMATOLOGISTA	2.154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.154,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223157 - MEDICO UROLOGISTA	1.887,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.887,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 2231F3 - MEDICO CIRURGIAO VASCULAR	191,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	191,00
0301010161 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA - 2231 - MEDICO	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,00
0301020035 - EMISSAO DE PARECER SOBRE NEXO CAUSAL - 2231 - MEDICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,14
030103XXXX - ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR DE URGENCIA	391,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	391,00
0301040036 - TERAPIA EM GRUPO	904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	904,00
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	4.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.740,00
030105XXXX - ATENCAO DOMICILIAR - MAC	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	504,00
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 2231 - MEDICO	9.610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.610,00
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	10.534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.534,00
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 2231 - MEDICO	36.868,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.868,00
0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	34.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.100,00
0301060100 - ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	2.425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.425,00
030107XXXX - ATENDIMENTO REABILITACAO - MAC	0,00	0,00	0,00	1.582,98	0,00	610,41	0,00	2.193,39
0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	73.618,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73.618,00

030112XXXX - ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE DIAGNOSTICO DE DOENCAS ENDOCRINAS / METABOLICAS E NUTRI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,92	0,00	28,92
0301130019 - AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETRICO CARDIACO IMPLANTAVEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,29	0,00	7,29
030201XXXX - FISIOTERAPIA - OBSTETRICAS NEONATAIS E UROGINECOLOGICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,97	0,00	9,97
030202XXXX - FISIOTERAPIA ONCOLOGICA	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,00
030203XXXX - FISIOTERAPIA OFTALMOLOGICA	0,00	0,00	0,00	0,00	28,88	0,00	0,00	28,88
030204XXXX - FISIOTERAPIA - CARDIOVASCULAR E PNEUMOFUNCIONAL	885,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	885,00
030205XXXX - FISIOTERAPIA - MUSCULO ESQUELETICAS	26.334,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.334,00
030206XXXX - FISIOTERAPIA - NEUROLOGIA	8.281,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.281,00
030302XXXX - TRATAMENTO DE DOENCAS DO SANGUE, ORGAOS HEMATOPOIETICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,77	0,00	29,77
030307XXXX - TRATAMENTO DE DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
030308XXXX - TRATAMENTO DE DOENCAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,00
030309XXXX - ORTOPEDIA AMBULATORIAL < R\$ 25,00	633,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	633,00
030309XXXX - ORTOPEDIA AMBULATORIAL > R\$ 25,00	3.885,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.885,00
0303140011 - LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,34	0,00	3,34
0307010058 - TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,00
030702XXXX - ENDODONTIA - MAC	1.610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.610,00
0307030032 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	10.377,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.377,00
030704XXXX - MOLDAGEM / MANUTENCAO - MAC / AC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00	0,53
030902XXXX - TERAPIAS EM DOENCAS ALERGICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	7,65
030903XXXX - TERAPIAS DO APARELHO GENITOURINARIO	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,00
0309040027 - CARDIOVERSAO ELETRICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	0,00	1,14
030905XXXX - PRATICAS INTERATIVAS E COMPLEMENTARES	354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	354,00
040101XXXX - PEQUENAS CIRURGIAS < R\$ 20,00	3.655,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.655,00

0404010121 - EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	0,00	1,69
040401XXXX - CIRURGIS DE OUVIDO NARIZ E GARGANTA < R\$ 30,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	222,00
040402XXXX - CIRURGIA DA FACE ESTOMAGNOMATICO < R\$ 20,00	664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	664,00
040501XXXX - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIAS > R\$ 25,00 E < R\$ 50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,19	0,00	0,00	7,19
0405020015 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	0,00	1,22
0405020023 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	0,00	1,22
0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	0,00	0,00	0,00	0,00	83,72	0,00	0,00	83,72
0405030070 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	3,83	0,00	0,00	3,83
0405030193 - PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	0,00	0,00	0,00	0,00	12,24	0,00	0,00	12,24
0405030215 - RETINOPEXIA PNEUMATICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,61
040503XXXX - CORPO VITREO, RETINA, COROIDE E ESCLERA < R\$ 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,05	0,00	0,00	5,05
040503XXXX - CORPO VITREO, RETINA, COROIDE E ESCLERA > R\$ 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,82	0,00	0,00	5,82
040504XXXX - CAVIDADE ORBITARIA E GLOBO OCULAR < R\$ 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,31
040504XXXX - CAVIDADE ORBITARIA E GLOBO OCULAR > R\$ 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38	0,00	0,00	1,38
0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	0,00	0,00	0,00	0,00	89,99	0,00	0,00	89,99
0405050321 - TRABECULECTOMIA	0,00	0,00	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	11,63
0405050364 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	0,00	0,00	0,00	0,00	101,32	0,00	0,00	101,32
0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	0,00	0,00	0,00	0,00	301,21	0,00	0,00	301,21
040505XXXX - CAMARA ANTERIOR, CONJUNTIVA E OUTROS	0,00	0,00	0,00	0,00	7,81	0,00	0,00	7,81
040505XXXX - CAMARA ANTERIOR, CONJUNTIVA E OUTROS < R\$ 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,07	0,00	0,00	31,07
040505XXXX - CAMARA ANTERIOR, CONJUNTIVA E OUTROS ENTRE 100 E 300	0,00	0,00	0,00	0,00	15,31	0,00	0,00	15,31
040602XXXX - CIRURGIA VASCULAR	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
040701XXXX - ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,60

040702XXXX - INTESTINO, RETO E ANUS	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185,00
040704XXXX - PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,30	0,00	9,30
040802XXXX - MEMBROS SUPERIORES	548,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	548,00
040805XXXX - MEMBROS INFERIORES	856,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	856,00
040806XXXX - ORTOPEDIA GERAIS	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,00
040901XXXX - RIM, URETER E BEXIGA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,54	0,00	8,54
040902XXXX - URETRA	21,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,46
0409040240 - VASECTOMIA	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
040904XXXX - BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDAO ESPERMATICO	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,95
0409050083 - POSTECTOMIA	12,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,38
040905XXXX - PENIS	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,60
040906XXXX - UTERO E ANEXOS	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,00
040907XXXX - VAGINA, VULVA E PERINEO	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,60
0412010062 - PUNCAO DE TRAQUEIA C/ ASPIRACAO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,50
041203XXXX - PLEURA	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00
0412040140 - TORACOCENTESE	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48
041304XXXX - OUTRAS CIRURGIAS PLASTICAS / REPARADORAS	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83
041401XXXX - BUCO-MAXILO-FACIAL	516,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	516,00
041402XXXX - CIRURGIA ORAL < R\$ 100,00	10.709,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.709,00
041701XXXX - ANESTESIAS	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,00
0701010045 - CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	0,00	0,00	0,00	9,47	0,00	1,77	0,00	11,24
070101XXXX - ANDADORES, BENGALAS E MULETAS	0,00	0,00	0,00	23,79	0,00	6,38	0,00	30,17
070101XXXX - CADEIRA E CARRINHO	0,00	0,00	0,00	97,02	0,00	17,33	0,00	114,35
070101XXXX - CALCADOS E PALMILHAS	0,00	0,00	0,00	28,41	0,00	10,44	0,00	38,85
070102XXXX - ORTESES ORTOPEDICAS	0,00	0,00	0,00	39,04	0,00	16,70	0,00	55,74
070102XXXX - PROTESES ORTOPEDICAS	0,00	0,00	0,00	35,51	0,00	5,02	0,00	40,53
070104XXXX - ORTESES OFTALMICAS (MC)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,12
070104XXXX - ORTESES OFTALMICAS (NA)	0,00	0,00	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	92,00
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - AVANÇADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00	0,00	9,00
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - INTERMEDIARIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,00	0,00	19,00
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - SIMPLES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,00	0,00	38,00
0701090000 - SUBSTITUICAO/TROCA EM ORTESES/PROTESES	0,00	0,00	0,00	3,16	0,00	1,31	0,00	4,47

0702020000 - OPM EM CIRURGIA									
BUCO-MAXILO-FACIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,29	0,00	4,29	

* Araruama, Barra do Pirai, Belford Roxo, Cabo Frio, Cachoeira, Campos do Goytacazes, Itaboraí, Itaguaí, Itaperuna, Macaé, Magé, Mangaratiba, Miguel Pereira, Miracema, Natividade, Nova Friburgo, Paracambi, Paraíba, Paraty, Petrópolis, Pirai, Resende, Rio Bonito, Santo Antônio, São Gonçalo, Saquarema, Teresópolis, Valença e Vassouras

Fonte: Sistema de Programação Pactuada e Integrada - SISPPi: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação - SES/SGAIS/SAECA.

Nota: Os dados apresentados em cada mês de referência sempre se referem aos **valores anuais**, refletindo a situação programada naquele mês. Portanto, os valores de cada mês **não** devem ser somados aos de outros meses.

Tabela 34 – PPI Cota física programada por Município executor segundo Serviço de alta complexidade ambulatorial

Mês de referência: Out/2025

Município encaminhador: Angra dos Reis - 330010

Serviço de alta complexidade ambulatorial	Angra dos Reis	Araruama	Barra do Pirai	Barra Mansa	Belford Roxo	Cabo Frio	Cachoeiras de Macacu	Campos dos Goytacazes	Duque de Caxias	Itaboraí	Itaguaí	Itaperuna	Macaé	Magé	Mangaratiba	Miguel Pereira	Miracema	Natividade	Niterói	Nova Friburgo	Nova Iguaçu	Paracambi	Paraíba do Sul	Paraty	Petrópolis	Pirai	Resende	Rio Bonito	Rio de Janeiro	Sto Antônio de Pádua	São Gonçalo	Saquarema	Teresópolis	Valença	Vassouras	Volta Redonda	Total
Total	1.146.397,41	56,57	0,96	1.578,37	1,19	355,09	15,27	1.291,80	157,59	30,44	9,99	324,64	334,18	21,28	8,38	7,58	7,64	2,53	4.829,68	296,84	14.724,14	4,34	1,21	4,58	134,29	6,34	162,2	195,25	16.364,88	10,2	446,18	6,64	123,39	67,48	946,38	782	1.189.706,93
~Não se aplica	1.130.231,09	-	-	330,97	-	-	-	-	-	-	-	13,1	-	-	8,38	-	-	-	1.911,67	-	14.474,07	-	-	-	2,99	-	-	13.365,08	-	-	-	-	-	132,33	167,97	1.160.637,65	
Bolsas - Para Ostromizados	11.717,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.717,00

Hemoterapia - Triagem clínica de doador	43,34	-	-	51,62	-	64,15	-	174,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,78	37,11	31,69	-	-	-	-	-	-	26,33	29,97	292,62	-	-	55,04	-	30,86	10,63	41,08	82,32	1.127,98
Litrotripsia - Serviço Litotripsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84,27	
Oncologia - Quimioterapia - Hematologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,01	-	-	-	-	-	-	-	8,01	
Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Clínica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	608	-	608	
Oncologia - Quimioterapia - Oncologia Pediátrica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,15	-	-	-	-	-	-	-	6,15	
Oncologia - Radioterapia - Braquiterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	-	-	-	-	-	-	-	4,1	
Oncologia - Radioterapia - Outros procedimentos em radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-	0,02	

Fonte: Sistema de Programação Pactuada e Integrada - SISPPi: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação - SES/SGAIS/SAECA.

Dados de janeiro/2013 a maio/2016 e de abril/2019 a outubro/2025 com situação em 23/10/2025.

Dados da programação de junho/2016 a março/2019 não puderam ser recuperados.

Notas:

- Os dados apresentados em cada mês de referência sempre se referem aos valores anuais, refletindo a situação programada naquele mês. Portanto, os valores de cada mês não devem ser somados aos de outros meses.

Tabela 35 – PPI Cota física programada por Município executor segundo Especialidade hospitalar

Mês de referência: Out/2025

Município encaminhador: Angra dos Reis - 330010

Especialidade hospitalar	Angra dos Reis	Araruama	Barra do Pirai	Barra Mansa	Belford Roxo	Cabo Frio	Cachoeiras de	Campos dos	Duque de Caxias	Itaboraí	Itaguaí	Itaperuna	Macaé	Magé	Mangaratiba	Miguel Pereira	Miracema	Natividade	Niterói	Nova Friburgo	Nova Iguaçu	Paracambi	Paraíba do Sul	Paraty	Petrópolis	Pirai	Resende	Rio Bonito	Rio de Janeiro	Santo Antônio de	São Gonçalo	Saquarema	Teresópolis	Valença	Vassouras	Volta Redonda	Total
Total	1.146.397,41	56,57	0,96	1.578,37	1,19	355,09	15,27	1.291,80	157,59	30,44	9,99	324,64	334,18	21,28	8,38	7,58	7,64	2,53	4.829,68	296,84	14.724,14	4,34	1,21	4,58	134,29	6,34	162,2	195,25	16.364,88	10,2	446,18	6,64	123,39	67,48	946,38	782	1.189.706,93
AIDS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55,8	-	-	-	-	-	-	-	-	55,8
BUCOMAXILOFACIAL	15,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	20,5
CARDIOLOGIA	607,	-	-	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	729,
CARDIOLOGIA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	-	-	-	89,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,18	-	-	-	-	-	-	-	-	90,9

1.2.3 Cobertura dos Planos de Saúde

Tabela 36 – Cobertura da Assistência Médica da rede suplementar segundo Faixa Etária por ano em Angra dos Reis

Município: 330010 Angra dos Reis

Período: 2015 a 2025

Ano	Até 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Total
ago/25	19,7	23,7	25,1	26,7	22,4	20,6	28,2	31,5	22,4	17,4	17,9	20,4	24,2
dez/24	19,5	21,3	22	22,1	19	17,2	25,9	27,9	20,4	16,8	16,6	18,9	21,5
dez/23	18,4	21	20,8	20,3	17,5	15,2	23,7	24	17,6	16,2	15,5	17,9	19,5
dez/22	17,3	20,3	18,7	17,8	16	14	22,5	21,4	16,4	15,5	14,3	17,3	18
dez/21	14,9	18,3	16,5	14,8	13,9	13,1	20,9	18,3	15,4	15,4	13,1	16,2	16,3
dez/20	15,8	18,2	15,7	14,9	14,1	13,6	20,3	17,2	16,4	16,2	13,1	15,9	16,3
dez/19	17,6	20	16	15,3	15,1	14,6	22,1	16,9	17,3	16,6	13	15,3	17,1
dez/18	18,2	19,8	16	15,6	16,1	14,9	22,1	16,5	18,1	16,3	12,1	15,3	17,1
dez/17	20,2	22,8	18,4	18,7	19	18,2	25,4	18,2	20,4	16,4	11,7	14,9	19,4
dez/16	24	24,5	19,7	20,2	20,9	20,4	27,4	19,1	22,3	16,9	12,4	17,8	21
dez/15	30,2	30,6	25	25,8	27,7	30,2	34,7	23,3	27	17,8	11,9	18,1	26,4
dez/14	29,4	33	25,2	25,5	25,1	29,6	34,2	23,2	26,8	16,4	11,2	18,1	26
dez/13	26,1	29,2	24,2	25,8	25,4	29,8	31,4	22,4	26,1	15	10	18,4	25
dez/12	31,3	28,2	24,9	26,2	25,6	31,5	30,2	22,4	25,7	14	9,6	17,9	24,9
dez/11	26,3	25,6	23,4	25,3	24,4	30,3	27,1	21,9	24,8	12,8	9,5	17,6	23,5
dez/10	21,6	25,2	23,5	25	22,3	28,5	24,2	20,7	23,4	11,4	9,1	17,7	22,1

Fonte: SIB/ANS/MS - 08/2025 e População - DATASUS/MS - 2024.

Notas:

1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. As informações são disponibilizadas em formato anual, sendo as do ano em curso indicadas pelo mês em que

ocorre a atualização, possibilitando a correção de competências anteriores.

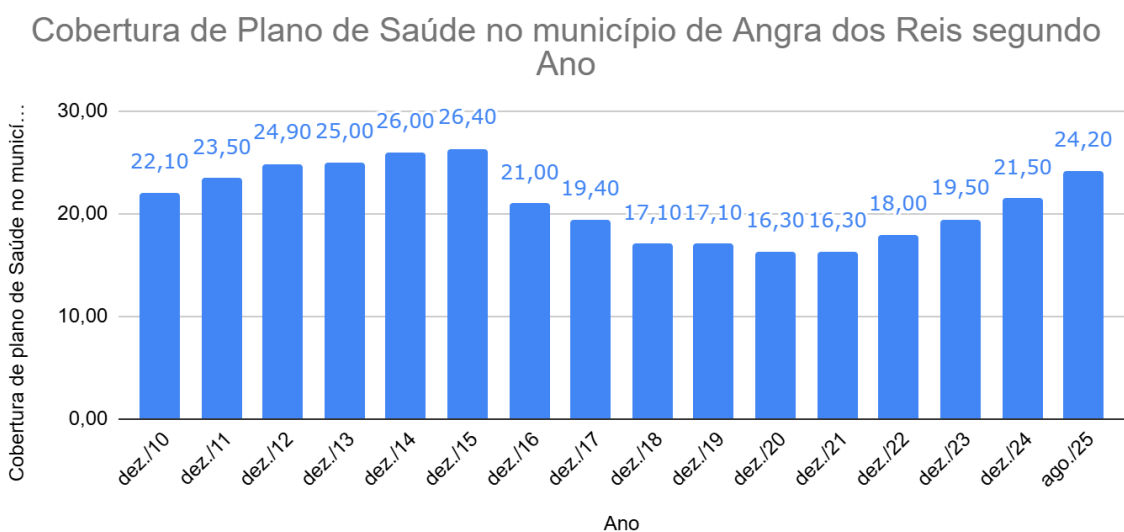
3. Mais detalhes ver Nota técnica.

Para cálculo das taxas de cobertura a partir de 2025 são utilizadas as estimativas para o último ano disponível (2024).

Taxa de Cobertura: Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica. No ANSTabnet, o cálculo é feito para Grandes Regiões, Unidades da Federação, municípios, capitais e regiões metropolitanas, por sexo e faixa etária.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Beneficiários (SIB/ANS), disponibilizados pelo Tabnet da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, o município de Angra dos Reis apresentou em agosto de 2025 uma taxa de cobertura de planos de saúde de 24,2% da população residente. Esse percentual representa um crescimento em relação a dezembro de 2024 (21,5%) e mantém tendência de recuperação após a queda observada no período da pandemia de COVID-19, quando a cobertura chegou a 16,3% em 2020 e 2021.

Gráfico 43 – Taxa de Cobertura do Plano de Saúde no município



Fonte: SIB/ANS/MS - 08/2025 e População - DATASUS/MS - 2024.

A análise por faixa etária demonstra que a maior concentração de cobertura ocorre entre 30 e 49 anos, com 28,2% a 31,5% da população coberta, seguida pelas faixas de 10 a 14 anos (26,7%) e 5 a 9 anos (25,1%). Já entre os idosos (70 anos ou mais), a cobertura é menor, variando entre 17,9% e 20,4%, o que pode refletir o custo mais elevado dos planos nessa faixa etária e a migração de parte dessa população para o SUS. Podemos associar o fenômeno de migração dos usuários de plano de saúde para o SUS à crise financeira do setor naval no município. Entre os anos de 2014 e 2015, ocorreram demissão em massa no Estaleiro Brasfels. A empresa oferece como um dos seus benefícios plano de saúde que contemplava seus funcionários e dependentes. Com a crise financeira resultando a demissão em massa, os demitidos e seus dependentes foram desligados do benefício, migrando para o serviço SUS.

Outro recorte temporal possível de associar será a partir de agosto de 2024, quando a Prefeitura Municipal de Angra dos Reis ofertou aos seus servidores o benefício de plano de saúde, mas sem adesão dos dependentes. Porém, é possível admitir que uma vez que os servidores possuam tal benefício, aumentem seu poder de compra e admitam financiar plano suplementar aos seus

dependentes, favorecendo os aumentos e a adesão aos planos de saúde nas demais faixas etárias. Pontuamos que o plano de saúde empresarial oferecido pela Prefeitura beneficiou seus servidores inativos, ou seja, a população com mais de 60 anos, aposentados. Cada vez mais, há uma cultura de aderir planos de saúde aos mais idosos por parte daqueles que possuem mais possibilidades de financiar.

Esses dados evidenciam que cerca de três em cada quatro moradores do município dependem exclusivamente do SUS para o acesso a serviços de saúde, reforçando a importância do fortalecimento da rede pública em todos os níveis de atenção.

1.2.6 – Previsão Orçamentária para o Quadriênio 2026-2029

Segundo a estimativa da Secretaria Municipal de Saúde e o executivo do Governo Municipal, estima-se, para o ano de 2026, a aplicação de R\$ 175.788.369,84 no Programa 0228 – Gestão Hospitalar, com recursos destinados ao funcionamento operacional e administrativo do HMJ; cerca de R\$ 6.456.000,00 no Programa 0204 – Gestão, Manutenção e Serviços do município, destinados às ações como pagamento de pessoal, manutenção da Secretaria e execução de Sentenças Judiciais; e R\$ 455.366.470,60 para a execução de ações e serviços de Saúde geridos pelo Fundo Municipal de Saúde gerenciados pela RAS (Rede de Atenção à Saúde). A partir da estimativa financeira do exercício de 2026, aplica-se o fator de correção o IPCA acumulado de 3,53%, conforme índice adotado pela União, para estimar os recursos dos exercícios posteriores (2027 a 2029).

Observe o detalhamento abaixo por Fonte de Recurso e tipo de Despesa (Capital e Corrente):

Tabela 37 – Orçamento previsto para o Quadriênio no HMJ – 2026-2029

ORGÃO: 27 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS - HMJ							
Ano de Execução do Plano Municipal de Saúde	Recurso Federal		Cofinanciamento Estadual		Recurso Próprio		
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	
2026	83.483.000,00	0	32.205.369,84	100.000,00	59.995.000,00	5.000,00	
2027	86.798.320,00	0	33.478.584,63	104.000,00	62.394.800,00	5.200,00	
2028	90.087.976,33	0	34.747.422,99	107.941,60	64.759.562,92	5.397,08	
2029	93.691.495,38	0	36.137.319,91	112.259,26	67.349.945,44	5.612,96	
Total Geral por Fonte	354.060.791,71	-	-	136.568.697,38	424.200,86	254.499.308,36	1.210,04

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis - Modelo Adaptado COSEMSRJ, 2025

Tabela 38 – Orçamento previsto para o Quadriênio na SSA – 2026-2029

ORGÃO: 20 – PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS - Secre					
Ano de Execução do Plano Municipal de Saúde	Recurso Federal		Cofinanciamento Estadual		CUSTEIO
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	
2026					6
2027					6
2028					6
2029					7
Total Geral por Fonte					27

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis - Modelo Adaptado COSEMSRJ, 2025

Tabela 39 – Orçamento previsto para o Quadriênio no Fundo Municipal de Saúde– 2026-2029

ORGÃO: 27 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS									
Ano de Execução do Plano Municipal de Saúde	Recurso Federal		Cofinanciamento Estadual		Recurso Próprio		Royalties		C
	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	CUSTEIO	CAPITAL	
2026	81.913.101,48	2.000.000,00	33.489.369,12	133.000,00	317.662.000,00	75.000,00	16.900.000,00	0,00	1.3
2027	85.189.625,54	2.080.000,00	34.828.943,88	138.320,00	330.368.480,00	78.000,00	17.576.000,00	0,00	1.3
2028	88.418.312,35	2.158.832,00	36.148.960,86	143.562,33	342.889.445,39	80.956,20	18.242.130,40	0,00	1.4
2029	91.955.044,84	2.245.185,28	37.594.919,29	149.304,82	356.633.088,03	84.194,45	18.971.815,62	0,00	1.4
Total Geral por Fonte	347.476.084,21	8.484.017,28	142.062.193,15	564.187,15	1.347.553.013,42	318.150,65	71.689.946,02	0,00	5.5

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis - Modelo Adaptado COSEMSRJ, 2025

1.2.7 – Secretário de Saúde Ordenador de Despesas e Responsável Sanitário local

Em consonância a Lei Municipal nº 177, de 24 de janeiro de 1992, que institui o Fundo Municipal de Saúde de Angra dos Reis, aponta como atribuição do Secretário de Saúde a gestão do fundo Municipal de Saúde. O Fundo Municipal, por sua vez, tem por objetivo pela referida Lei: “Fundo Municipal de Saúde que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde”. De acordo com o Manual Do Gestor Municipal (CONASEMS, 2021), o Fundo Municipal de Saúde possui, entre outras características, a descentralização do poder decisório e a vinculação a um órgão específico da Administração — neste caso, a própria Secretaria Municipal de Saúde. Dessa forma, conclui-se que o gestor do Fundo Municipal de Saúde deve ser o próprio Secretário Municipal de Saúde.

O ordenador de despesas integra o rol de responsáveis previsto no Decreto nº 200/1967. Conforme conceitua Mileski (2002, p. 5), “ordenador de despesas é o agente público com autoridade administrativa para gerir os dinheiros e bens públicos, de cujos atos resulta o dever de prestar contas, submetendo-se, por isso, ao processo de tomada de contas, para fins de julgamento perante o Tribunal de Contas.”

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a figura do Secretário Municipal de Saúde desempenha papel central na condução das políticas públicas de saúde no território local, assumindo a condição de autoridade sanitária máxima do município. Essa atribuição decorre da legislação que estrutura o SUS, especialmente da Lei nº 8.080/1990, que define a direção municipal como responsável pela gestão e execução das ações e serviços de saúde sob sua competência, e da Lei nº 8.142/1990, que reafirma o papel do gestor municipal na coordenação das políticas setoriais e na articulação com os espaços de controle social.

A responsabilidade sanitária atribuída ao Secretário Municipal de Saúde implica não apenas a gestão administrativa e financeira da saúde local, mas também a coordenação técnica das ações de vigilância em saúde, atenção à saúde, regulação, planejamento, monitoramento e avaliação. Em outras palavras, o Secretário de Saúde responde pelo conjunto das funções essenciais de saúde pública no território, garantindo a efetividade das políticas e o cumprimento dos princípios do SUS, tais como a integralidade, equidade, descentralização e participação social.

Do ponto de vista administrativo, o Secretário Municipal de Saúde também figura como o dirigente máximo da Secretaria de Saúde, sendo responsável pela operacionalização das competências

previstas na Lei Orgânica da Saúde e nas normativas pactuadas no âmbito das Comissões Intergestores (CIB e CIT). Além disso, por ser a autoridade sanitária superior, é considerado o responsável sanitário do município, respondendo perante os órgãos de controle, como Tribunais de Contas e Ministério Público, bem como perante o Conselho Municipal de Saúde.

Autores da área de gestão em saúde reforçam a centralidade dessa função. Para Paim (2018), a direção municipal do sistema é elemento estruturante para a efetividade das políticas de saúde, demandando liderança técnica e política, além de capacidades gerenciais. Já Teixeira (2006) destaca que o gestor local é o articulador das ações de saúde e o responsável por assegurar a conformidade das práticas sanitárias às normas do SUS e às necessidades da população.

Assim, a posição do Secretário Municipal de Saúde como responsável sanitário do município é respaldada tanto pelo marco legal do SUS quanto pela literatura especializada, que reconhecem na autoridade sanitária local o papel estratégico de garantir a governança, a qualidade e a segurança das ações e serviços de saúde.

Com vistas a função técnica, orçamentária e administrativa que o Secretário Municipal de Saúde, principalmente, para a garantia legal assegurada as práticas sanitárias e as articulações em saúde.

1.3. Estrutura do Sistema de Saúde no Município

1.3.1. Organograma da Secretaria de Saúde de Angra dos Reis (SSA-AR)

A Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis apresenta uma estrutura organizacional hierarquizada, composta por níveis de direção, coordenação e assessoria, que refletem a distribuição de responsabilidades administrativas, técnicas e operacionais no âmbito da gestão municipal do SUS.

No nível superior da hierarquia, encontra-se o Secretário Municipal de Saúde, autoridade máxima responsável pela condução das políticas públicas de saúde, planejamento estratégico e articulação intersetorial. O Fundo Municipal de Saúde, dentre outras especificidades, tem a característica a descentralização do poder decisório e vinculação a determinado órgão da Administração, que, neste caso é a própria Secretaria Municipal de Saúde (CONASEMS, 2021). De acordo com Lei Municipal Nº 177, de 24 de janeiro de 1992, uma das atribuições do Secretário de Saúde é gerir o Fundo Municipal de Saúde e, entre outras atribuições, a de ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo de Saúde.

De modo geral, o organograma evidencia uma estrutura administrativa articulada entre níveis estratégicos, táticos e operacionais, que favorece a integração entre planejamento, execução e controle das ações em saúde no município em consonância com a estrutura das políticas nacionais de saúde.

Tabela 40 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis

CÓDIGO	CARGO	SÍMBOLO	SIGLA	QUANT.
6	Secretário Municipal de Saúde	SE	SE	1
6.0.1	Departamento do CMA	FG-1	SSA.DCMA	1
6.0.3	Coordenação Técnica de Estudos Preliminares	CT	SSA.CTESP	2
	Coordenação de Orçamento	FG-2	SSA.COORÇ	1
6.0.4	Assessoria Comunitária	CC-3	SSA.ASCOM	1
6.0.5	Coordenação Técnica de Apoio Institucional	CT	SSA.CTAPI	1
6.1	Secretário-Executivo de Saúde	CC-1	SSA.SES	1
6.1.2	Assistência de Gabinete	FG-3	SSA.ASGAB	1
6.1.3	Coordenação de Gestão e Desenvolvimento	FG-2	SSA.COGED	1
6.1.4	Coordenação Técnica Executiva de Planejamento	CT	SSA.CTEPL	1
6.1.5	Departamento de Controle Interno e Auditoria	FG-1	SSA.DECIA	1
6.1.5.1	Coordenação de Controle Interno	FG-2	SSA.COCIN	1
6.1.6	Assessoria de Qualidade da Humanização	CC-3	SSA.ASQH	1
6.1.7	Departamento de Ouvidoria do SUS	FG-1	SSA.DOSUS	1
6.1.9	Coordenação Técnica de TI	CT	SSA.CTTI	1
6.1.10	Assessoria Técnica de Engenharia	CC-3	SSA.ATENG	1
6.1.12	Coordenação Técnica de Controle e Contratos	CT	SSA.CTCC	1
6.1.12.1	Coordenação Técnica de Gestão de Atas	CT	SSA.CTGA	1
6.1.12.2	Coordenação Técnica de Fiscalização de Contratos	CT	SSA.CTFC	1
6.1.12.3	Coordenação Técnica de Gestão de Contratos	CT	SSA.CTGC	2
6.1.12.4	Coordenação Técnica de Elaboração de TR	CT	SSA.CTETR	1
6.1.13	Assessoria de Gestão de Suprimentos	CC-3	SSA.ASGS	1
6.1.13.1	Assessoria de Controle de Contratos de Gestão	CC-3	SSA.ACGES	1
6.1.13.2	Assessoria Técnica de Contratos e Convênios	CC-3	SSA.ATCC	1
6.2	Superintendência de Atenção à Saúde	CC-2	SSA.SUASA	1
6.2.0.1	Coordenação Técnica do Centro de Especialidades Médicas	CT	SSA.CTCM	1
6.2.1	Departamento de Atenção Referenciada	FG-1	SSA.DAREF	1
6.2.1.1	Departamento de Saúde Mental	FG-1	SSA.DESAM	1
6.2.1.2	Coordenação de CAPS	FG-2	SSA.CCAPS	1
6.2.1.2.1	Assistência do CAPS II	FG-3	SSA.ACAPS.II	1
6.2.1.2.2	Assistência do CAPSi	FG-3	SSA.ACAPS.i	1
6.2.1.2.3	Assistência do CAPSad	FG-3	SSA.ACAPS.ad	1
6.2.1.2.4	Assistência do SRT	FG-3	SSA.ASSRT	1

6.2.1.2.5	Assistência do UAI	FG-3	SSA.ASUAI	1
6.2.1.3	Coordenação de Hemonúcleo	FG-2	SSA.COHEM	1
6.2.1.4	Coordenação de SAMU	FG-2	SSA.CSAMU	1
6.2.1.5	Coordenação de Centro Odontológico	FG-2	SSA.CCODO	1
6.2.1.6	Coordenação Técnica de Pronto Atendimento	CT	SSA.CTPA	1
6.2.1.6.1	Assistência do SPA Abraão	FG-3	SSA.ASSPA.AB	1
6.2.1.6.2	Assistência da UPA	FG-3	SSA.ASUPA	1
6.2.1.6.3	Assistência do SPA Frade	FG-3	SSA.ASSPA.FR	1
6.2.1.6.4	Assistência do SPA do Parque Mambucaba	FG-3	SSA.ASSPA.PM	1
6.2.1.6.5	Assistência do SPA Centro	FG-3	SSA.ASSPA.CE	1
6.2.1.6.6	Assistência do SPA Jacuecanga	FG-3	SSA.ASSPA.JAC	1
6.2.2.7	Coordenação Técnica de Apoio Administrativo e Operacional	CT	SSA.CTADM	1
6.2.2.8	Coordenação de Centro de Especialidade	FG-2	SSA.COCES	1
6.2.2.9	Assistência do Centro de Especialidades Médicas	FG-3	SSA.ASCEM	1
6.2.2.10	Coordenação Técnica de Reabilitação	CT	SSA.REAB	1
6.2.4	Departamento de Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde	FG-1	SSA.DSCVS	1
6.2.4.1	Coordenação de Doenças e Agravos de Importância à Saúde Pública	FG-2	SSA.CDASP	1
6.2.4.3	Coordenação de Vigilância Sanitária	FG-2	SSA.COVS	1
6.2.4.3.1	Assistência de Saúde do Trabalhador/CEREST	FG-3	SSA.ASATR	1
6.2.4.4	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	FG-2	SSA.CVEP	1
6.2.4.4.1	Assistência de Epidemiologia	FG-3	SSA.ASEPI	1
6.2.4.4.3	Assistência de Dados Vitais	FG-3	SSA.ADVIT	1
6.2.4.5	Coordenação de Vigilância Ambiental	FG-2	SSA.COVAM	1
6.2.4.5.1	Assistência de Controle de Fatores Biológicos	FG-3	SSA.ACFAB	1
6.2.4.5.3	Assistência de Controle de Fatores não biológicos	FG-3	SSA.ACOFB	1
6.2.4.5.4	Coordenação Técnica de Zoonose	CT	SSA.CTZOO	1
6.2.4.6	Coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde	FG-2	SSA.COCIEVS	1
6.2.4.6.1	Assistência de Comunicação de Risco	FG-3	SSA.ASCR	1
6.2.4.6.2	Assistência de Resposta Rápida em Emergência	FG-3	SSA.ARRE	1
6.3	Secretaria Executiva de Gestão de Recursos	CC-1	SSA.SEGER	1
6.3.0.1	Coordenação Técnica de Gestão e Recursos	CT	SSA.CTGER	1
6.3.0.2	Assessoria de Recursos Financeiros	CC-3	SSA.ASREF	1
6.3.0.3	Condição Técnica de Controle Interno	CT	SSA.CTCIN	1
6.3.1	Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde	FG-1	SSA.DGFMS	1
6.3.1.1	Coordenação de Prestação de Contas	FG-2	SSA.COPCO	1
6.3.1.2	Coordenação de Tesouraria	FG-2	SSA.COTES	1
6.3.1.3	Coordenação de Liquidação de Despesa	FG-2	SSA.COLDE	1
6.3.1.4	Coordenação de Contabilidade	FG-2	SSA.COCNT	1
6.3.1.4.1	Coordenação Técnica Financeira	CT	SSA.CTFIN	1

6.3.1.4.3	Assistência de Empenho	FG-3	SSA.ASEMP	1
6.3.1.4.4	Assistência de Conciliação Bancária	FG-3	SSA.ASCB	1
6.3.1.5	Coordenação de Contratos e Convênios	FG-2	SSA.COCCO	1
6.3.1.7	Coordenação de Recursos Humanos	FG-2	SSA.CORH	1
6.3.2	Coordenação de Transporte	FG-2	SSA.COTRA	1
6.3.5	Coordenação de Manutenção	FG-2	SSA.COMAN	1
6.4	Assessoria Técnica de Abastecimento	CC-3	SSA.ATABA	1
6.5.1	Coordenação Técnica de Arquivo e Protocolo	CT	SSA.CTAP	1
6.5.2	Coordenação Técnica de Acompanhamento de Processos	CT	SSA.CTACP	1
6.6	Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação	CC-2	SSA.SUPCA	1
6.6.1	Departamento de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação	FG-1	SSA.DPCAR	1
6.6.1.1	Coordenação de Controle e Avaliação	FG-2	SSA.COAVA	1
6.6.1.1.1	Assistência de Controle e Avaliação da Rede Própria	FG-3	SSA.ACARP	1
6.6.1.1.2	Assistência de Controle e Avaliação da Rede Complementar	FG-3	SSA.ACARC	1
6.6.1.2	Coordenação de Planejamento	FG-2	SSA.COPLA	1
6.6.1.3	Departamento do Complexo Regulador	FG-1	SSA.DECR	1
6.6.1.3.1	Coordenação de Regulação	FG-2	SSA.COREG	1
6.6.1.3.1.1	Assistência de Sistematização da Regulação	FG-3	SSA.ASSR	1
6.6.1.3.1.2	Assistência de Regulação Hospitalar	FG-3	SSA.AREHO	1
6.6.1.3.1.3	Assistência de TFD	FG-3	SSA.ASTFD	1
6.6.1.3.1.4	Assistência de Regulação Ambulatorial	FG-3	SSA.AREAM	1
6.7	Secretaria Executiva de Atenção Primária	CC-1	SSA.SEAPR	1
6.7.1	Superintendência de Atenção Primária	CC-2	SSA.SUAPR	1
6.7.1.1	Departamento de Atenção Primária	FG-1	SSA.DEAPR	1
6.7.1.1.0.1	Coordenação Técnica de Recursos Materiais e Serviços	CT	SSA.CTRMS	1
6.7.1.1.0.2	Coordenação Técnica de Saúde	CT	SSA.CTSA	1
6.7.1.1.0.3	Coordenação Técnica Administrativa	CT	SSA.CTAPR	1
6.7.1.1.1	Assessoria Técnica de Atenção Primária	CC-3	SSA.ATAP	1
6.7.1.1.1.1	Coordenação Técnica de Atenção Primária do 1º Distrito	CT	SSA.CTAPR1	1
6.7.1.1.1.1.1	Coordenação de ESF/UBS – 1º Distrito	FG-3	SSA.COESF1	1
6.7.1.1.1.2	Coordenação Técnica de Atenção Primária do 2º Distrito	CT	SSA.CTAPR2	1
6.7.1.1.1.2.1	Coordenação de ESF/UBS – 2º Distrito	FG-3	SSA.COESF2	1
6.7.1.1.1.3	Coordenação Técnica de Atenção Primária do 3º Distrito	CT	SSA.CTAPR3	1
6.7.1.1.1.3.1	Coordenação de ESF/UBS – 3º Distrito	FG-3	SSA.COESF3	1

6.7.1.1.1.4	Coordenação Técnica de Atenção Primária do 4º Distrito	CT	SSA.CTAPR4	1
6.7.1.1.1.5.1	Coordenação de ESF/UBS – 5º Distrito	FG-3	SSA.COESF5	1
6.7.1.1.1.6	Coordenação Geral dos Ciclos de Vida e Equidade em Saúde	FG-2	SSA.CCVES	1
6.7.1.2	Assessoria Técnica de Interlocução	CC-3	SSA.ATINT	1
6.7.1.3	Coordenação Técnica de Infraestrutura e Insumos das Unidades	CT	SSA.CTIU	1
6.7.2	Assessoria Técnica de Saúde Mental	CC-3	SSA.ATAS	1
6.8	Secretaria Executiva Hospitalar	CC-1	SSA.SEHMJ	1
6.8.0.1	Departamento de Gestão de Processos	FG-1	SSA.DEGEP	1
6.8.0.3	Coordenação Técnica Executiva de Gabinete	CT	SSA.CTGAB	1
6.8.1.0.2	Assessoria Contábil	CC-3	SSA.ASCON	1
6.8.1.0.3	Assessoria de Planejamento Estratégico Situacional	CC-3	SSA.ASPES	1
6.8.1.0.4	Coordenação Técnico Executiva	CT	SSA.CTEX	1
6.8.1.0.5	Coordenação Técnica de Regulação – NIR	CT	SSA.CTNIR	1
6.8.1.0.6	Coordenação Técnica de Ambulatório	CT	SSA.CTAMB	1
6.8.2	Superintendência Geral Hospitalar	CC-2	SSA.SUGEH	1
6.8.2.0.1	Coordenação Técnica de Gestão e Processos	CT	SSA.CTGEP	1
6.8.2.1	Assessoria de Humanização	CC-3	SSA.ASHUM	1
6.8.2.3	Assessoria de Ouvidoria	CC-3	SSA.ASOUV	1
6.8.2.4	Coordenação Médica de Regulação e Auditoria Interna	FG-2	SSA.CMRAI	1
6.8.2.5	Superintendência de Enfermagem	CC-2	SSA.SUENF	1
6.8.2.5.1	Coordenação de Enfermagem de Unidades de Internação Cirúrgica	FG-2	SSA.CEICI	1
6.8.2.6	Assistência de Patrimônio	FG-3	SSA.ASPAT	1
6.8.2.6.1	Coordenação Técnica de Infraestrutura e Logística	CT	SSA.CTINL	1
6.8.2.6.2	Assessoria de Almoxarifado	CC-3	SSA.ASALM	1
6.8.2.7	Coordenação de Faturamento	FG-2	SSA.COFAT	1
6.8.2.7.1	Assistência de Faturamento	FG-3	SSA.ASFAT	1
6.8.2.8	Assistência de Controle de Contratos e Convênios	FG-3	SSA.ACOCC	1
6.8.2.9	Coordenação Técnica Financeira	CT	SSA.CTFIN	1
6.8.2.10.1	Coordenação de Atenção Oncológica	FG-2	SSA.COATO	1
6.8.2.11	Assessoria Técnica Médica Assistencial e Vigilância em Saúde	CC-3	SSA.ATMVS	1
6.8.2.12	Coordenação Técnica de Logística e Gestão de Pessoal	CT	SSA.CTLOG	1
6.8.2.13	Departamento de Supervisão de Controle de Qualidade	FG-1	SSA.DCSQ	1
6.8.3	Superintendência de Manutenção Predial	CC-2	SSA.SUMP	1
6.8.4	Superintendência de Atenção ao Paciente	CC-2	SSA.SUAP	1

Fonte: Secretaria de Governo da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis – Situação em fevereiro de 2025

A Secretaria Municipal de Saúde atualmente possui na sua estrutura 1 Secretário Municipal de Saúde; 4 Secretarias Executivas e seus respectivos Secretários Executivos; e 7 Superintendências, com seus respectivos Superintendentes. Com exceção à Superintendência de Atenção à Saúde e a Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação que estão diretamente ligados ao Secretário Municipal de Saúde, os demais são parte da estrutura organizacional das respectivas Secretarias Executivas.

1.3.2. Estrutura da Rede Própria, Conveniada e Privada no Município

1.3.2.1 Estabelecimentos de Saúde em Angra dos Reis

Tabela 41 - Estabelecimentos por Natureza jurídica detalhada segundo Esfera jurídica

Esfera jurídica	Associação Privada	Cooperativa	Empresário (Individual)	Entidade Sindical	Fundação Privada	Fundação Pública de Direito Público Municipal	Município	Órgão Público do Poder Executivo Federal	Órgão Público do Poder Executivo Municipal	Pessoa Física	Sociedade Anônima Aberta	Sociedade Anônima Fechada	Sociedade Empresária Limitada	Sociedade Simples Limitada	Sociedade Simples Pura	Total
Total	7	1	56	1	1	1	97	1	1	253	1	2	202	14	3	641
Administração Pública Federal	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Administração Pública Municipal	-	-	-	-	-	1	97	-	1	-	-	-	-	-	-	99
Entidades Empresariais	-	1	56	-	-	-	-	-	-	-	1	2	202	14	3	279
Entidades sem Fins Lucrativos	7	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Pessoas Físicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	253	-	-	-	-	-	253

Fonte: SCNES – competência setembro 2025. Município: Angra dos Reis

A tabela acima é uma análise dos estabelecimentos de saúde cadastrados no município de Angra dos Reis. Os dados em linha classificam os estabelecimentos por esfera jurídica. Na Administração pública federal, temos a unidade de saúde indígena presente na Aldeia Sapucaý. A unidade tem administração federal do Polo Sesai; na administração pública municipal corresponde os

estabelecimentos administrados pelo poder o público municipal; as entidades empresariais, são estabelecimentos sob CNPJ que prestam serviços ambulatoriais e serviços diagnósticos e terapia no município. A administração pública municipal, na intenção de aumentar sua capacidade instalada no município, por vezes, credenciam serviços de entidades empresariais para prestar serviços complementares ao SUS. Quanto às entidades sem fins lucrativos, temos a Associação privada Pestalozzi e a fundação privada Hospital de Praia Brava, ambos prestam serviços ao SUS, sob condições contratuais. E os estabelecimentos cadastrados como pessoas físicas, jurisdicionados sob seus CPFs, em sua maioria, são profissionais médicos e consultórios de psicólogos que prestam serviços ambulatoriais. Cabe ressaltar que os cadastros em referência, integram o Sistema de Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tal sistema, abriga o cadastro dos estabelecimentos de saúde jurisdicionados no município. Independente de prestarem serviços SUS, manter um registro atualizado de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, tanto públicos quanto privados, subsidia a gestão da saúde. Ele fornece aos gestores públicos e privados um panorama da rede assistencial do país, permite que a sociedade tenha visibilidade sobre os serviços disponíveis e serve como base de informações para o planejamento, o custeio e o controle de ações e serviços de saúde⁶.

A seguir, faremos uma análise dos tipos de estabelecimentos de saúde no município associando com o respectivo componente da Rede de Atenção à Saúde a qual pertence, a quantidade de estabelecimentos e o tipo de vínculo do imóvel. Quanto ao campo Componente da RAS, os estabelecimentos podem pertencer à APS (Atenção Primária à Saúde), à AE – Ambulatorial (Atenção Especializada Ambulatorial), VS (Vigilância em Saúde), AF Apoio (Atenção Farmacêutica), Gestão, ou Gestão Logístico.

1° DISTRITO								
TIPOS DE UNIDADE	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE REDE PRÓPRIA	QUANTIDADE DE UNIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	QUANTIDADE DE UNIDADE REDE PRIVADA (ENTIDADES EMPRESARIAS)	Imóveis das Unidades da Rede Própria			
					IMÓVEL PRÓPRIO	IMÓVEL LOCAÇÃO	COMODATO	CESSÃO DE USO
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	APS	11	-	-	7	2	-	2
CLÍNICA/ CENTRAL DE ESPECIALIDADE	AE - AMBULATORIAL	7	1	38				
FARMACIA	AE - AMBULATORIAL	2		4				
POLICLINICA	AE - AMBULATORIAL		1	2				
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	AE - AMBULATORIAL	1		1				

⁶ Fonte: CNES - <https://cnes.datasus.gov.br/pages/sobre/institucional.jsp> - acessado em 01/11/2025

CENTRAL DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/ OU HEMATOLÓGICA	AE - AMBULATORIAL	1						
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	AE - AMBULATORIAL	-	1	9				
CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICA	AE - AMBULATORIAL	1						1
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE SADT	AE - AMBULATORIAL	-		22				
PRONTO ATENDIMENTO	AE - AMBULATORIAL	1			1			
UNIDADE MOVEL PRE HOSPITALAR	AE - AMBULATORIAL	-		1				
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / NUTEAR	AE - AMBULATORIAL	3			1	4		
UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL	AE - AMBULATORIAL	-				1		
SERVIÇO DE RESIDENCIA TERAPEUTICA	AE - AMBULATORIAL	1				1		
HOSPITAL GERAL/MATERNIDADE	AE - HOSPITALAR	2		2	1	1		
HOSPITAL/ DIA - ISOLADO	AE - HOSPITALAR			2		1*		
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE	VS	3						
CEAF COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	AF-APOIO	1				1		
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	AF-APOIO	2				2		
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICAS DAS URGÊNCIAS	GESTÃO-LOGISTICO	-			1			
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	GESTÃO-LOGISTICO	-				3		
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	GESTÃO-LOGISTICO	3				4		
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	GESTÃO	2			1	2		
CENTRAL DE GESTÃO DE SAÚDE (SECRETARIA)	GESTÃO	1			1			
CENTRO DE IMUNIZAÇÃO	VS	2		1		2		
CONSULTORIO ISOLADO		2	2	265		1		
Total	-	46	5	347	13	24	0	3

Fonte: CNES

No levantamento acima, destacam-se a procedência dos imóveis dos estabelecimentos da Administração Pública Municipal. Pontua-se que 11 unidades da APS no 1º Distrito Sanitário, 08 são imóveis próprios, 02 imóveis locados e 2 com cessão de uso. O imóvel do CEM Centro é cessão de uso, pois o imóvel pertence à esfera estadual. No CEM Centro concentra o que chamamos de ambulatório das super especialidades, pois o bairro do Centro é o ponto final de todos os itinerários, funcionando como ponto estratégico para acesso. Nos imóveis da RAPS, temos 03 CAPS, os quais 1 imóvel é próprio e encontra-se em reforma de adequação, dessa forma, o serviço do CAPS II foi realocado para um imóvel alugado. Assim sendo, 03 CAPS em funcionamento no município e os 03 serviços funcionam em imóveis alugados atualmente. A Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) e o Serviço de Residência Terapêutica (SRT) funcionam em imóveis alugados. Ambos no bairro do Parque das Palmeiras. O imóvel do Núcleo do Transtorno do Aspecto Autista de Angra (NuTEAR) que funcionará no 1º Distrito está contabilizado como imóvel alugado.

No CNES rede privada hospitalar temos o Plaza Medical (leitos uti neo terceirizado Estado no HMAR); O hospital Angracor, pendente de confirmação de existência, mas sem iniciativa da instituição para desativação. E as futuras instalações do Hospital dos Olhos (*), como Hospital Dia e imóvel alugado. No tipo consultório isolado, temos o CER (Centro Especializado de Reabilitação e clínica da Dor) localizada no Parque das Palmeiras com imóvel alugado.

2° DISTRITO								
TIPOS DE UNIDADE	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE REDE PRÓPRIA	QUANTIDADE DE UNIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	QUANTIDADE DE UNIDADE REDE PRIVADA (ENTIDADE EMPRESARIAS)	IMÓVEL PRÓPRIO	IMÓVEL LOCAÇÃO	COMODATO	CESSÃO DE USO
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	APS	13	-	-	6	7	-	1
CLÍNICA/ CENTRAL DE ESPECIALIDADE	AE AMBULATORIAL	2		6				
FARMACIA	AE AMBULATORIAL	-						
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	AE AMBULATORIAL	-						
CENTRAL DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/ OU HEMATOLÓGICA	AE AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	AE AMBULATORIAL	1	1	3				
CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICA	AE AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	AE AMBULATORIAL	-						
UNIDADE SADT	AE AMBULATORIAL	-						
PRONTO ATENDIMENTO	AE AMBULATORIAL	1			1			
UNIDADE MOVEL PRE HOSPITALAR	AE AMBULATORIAL	5			1			
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	AE AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL GERAL	AE - HOSPITALAR	1			1			
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE	VS	-						
CEAF COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICAS DAS URGÊNCIAS	GESTÃO	1						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	GESTÃO-LOGISTICO	1				1		
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	GESTÃO-LOGISTICO	-				1		
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	GESTÃO	-						
CENTRAL DE GESTÃO DE SAÚDE (SECRETARIA)	GESTÃO	-						
CENTRO DE IMUNIZAÇÃO	VS	-						

CONSULTORIO ISOLADO	-	1	24					
TOTAL	26	2	33	9	9	0	1	

Fonte: CNES

No 2º distrito sanitário, temos a Sala Lilás e a equipe da EMULTI 02, compartilham o mesmo imóvel com 1 aluguel. O imóvel do antigo CEM JAPUIBA é cessão de uso.

O 2º distrito possui 26 unidades da Rede Própria, 02 unidades sem fins lucrativos e 33 unidades entidades empresariais.

3º DISTRITO								
TIPOS DE UNIDADE	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE REDE PRÓPRIA	QUANTIDADE DE UNIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	QUANTIDADE DE UNIDADE REDE PRIVADA (ENTIDADE EMPRESARIAS)	IMÓVEL PRÓPRIO	IMÓVEL LOCAÇÃO	COMODATO	CESSÃO DE USO
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	APS	8	-	-	3	5	3	-
CLÍNICA/ CENTRAL DE ESPECIALIDADE	AE - AMBULATORIAL	1		4				
FARMACIA	AE - AMBULATORIAL	-						
POLICLINICA	AE - AMBULATORIAL							
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	AE - AMBULATORIAL	-						
CENTRAL DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/ O HEMATOLÓGICA	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	AE - AMBULATORIAL	-		3				
CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICA	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	AE - AMBULATORIAL	-						
PRONTO ATENDIMENTO	AE - AMBULATORIAL	1					1	
UNIDADE MOVEL PRE HOSPITALAR	AE - AMBULATORIAL	5						
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL	AE - AMBULATORIAL	-						
SERVIÇO DE RESIDENCIA TERAPEUTICA	AE - AMBULATORIAL	-						
HOSPITAL GERAL	AE - HOSPITALAR	-						
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE	VS	-						
CEAF COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICAS DAS URGÊNCIAS		-						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	GESTÃO-LOGISTICO	-						
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	GESTÃO-LOGISTICO	-						
CENTRAL DE GESTÃOEM SAÚDE	GESTÃO	-						
CENTRAL DE GESTÃO DE SAÚDE (SECRETARIA)								
CENTRO DE IMUNIZAÇÃO		-						
CONSULTORIO ISOLADO		1		15				

TOTAL		17	0	25	3	7	4	0
--------------	--	-----------	----------	-----------	----------	----------	----------	----------

Fonte: CNES

4º DISTRITO								
TIPOS DE UNIDADE	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE REDE PRÓPRIA	QUANTIDADE UNIDADE SEM FINS LUCRATIVO	QUANTIDADE DE UNIDADE REDE PRIVADA (ENTIDADE EMPRESARIAS)	IMÓVEL PRÓPRIO	IMÓVEL LOCAÇÃO	COMODATO	CESSÃO DE USO
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	APS	11	-	-	5	3	-	-
CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE	AE - AMBULATORIAL	1	1	16				
FARMACIA	AE - AMBULATORIAL	-						
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	AE - AMBULATORIAL	-						
CENTRAL DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/ OU HEMATOLÓGICA	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SAD ISOLADO)	AE - AMBULATORIAL	-		7				
POLICLINICA	AE - AMBULATORIAL	-		2				
CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICA	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	AE - AMBULATORIAL	2						
UNIDADE SADT	AE - AMBULATORIAL	-						
PRONTO ATENDIMENTO	AE - AMBULATORIAL	2						
UNIDADE MOVEEL PRE HOSPITALAR	AE - AMBULATORIAL	4						
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL	AE - AMBULATORIAL	-						
SERVIÇO DE RESIDENCIA TERAPEUTICA	AE - AMBULATORIAL	-						
HOSPITAL GERAL	AE - HOSPITALAR	-	1	-	-	-	-	-
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE	VS	-						
CEAF COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICAS DAS URGÊNCIAS		-						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	GESTÃO-LOGISTICO	-						
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	GESTÃO-LOGISTICO	-						
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	GESTÃO	-						
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE (SECRETARIA)								
CENTRO DE UMUNIZAÇÃO		-						
CONSULTORIO ISOLADO		-		99				
TOTAL		21	2	124	6	4	0	0

Fonte: CNES

5° DISTRITO								
TIPOS DE UNIDADE	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE REDE PRÓPRIA	QUANTIDADE DE UNIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	QUANTIDADE DE UNIDADE REDE PRIVADA	IMÓVEL PRÓPRIO	IMÓVEL LOCAÇÃO	COMODATO	CESSÃO DE USO
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	APS	4			1	1		2
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	APS	4	-	-	1	1	-	2
CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE	AE - AMBULATORIAL	-						
FARMACIA	AE - AMBULATORIAL	-						
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	AE - AMBULATORIAL	-						
CENTRAL DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/ OU HEMATOLÓGICA	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	AE - AMBULATORIAL	-	-	-				
UNIDADE BÁSICA TRADICIONAL	AE - AMBULATORIAL							
UNIDADE BÁSICA MISTA (TRADICIONAL E ESF)	AE - AMBULATORIAL							
CLÍNICA DA FAMÍLIA	AE - AMBULATORIAL							
POLICLINICA	AE - AMBULATORIAL							
CENTRO DE ESPECIALIDADE MÉDICA	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE SADT	AE - AMBULATORIAL	-						
PRONTO ATENDIMENTO	AE - AMBULATORIAL	1			1			
UNIDADE MOVEL PRE HOSPITALAR	AE - AMBULATORIAL	-						
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	AE - AMBULATORIAL	-						
UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL	AE - AMBULATORIAL	-						
SERVIÇO DE RESIDENCIA TERAPEUTICA	AE - AMBULATORIAL	-						
HOSPITAL GERAL	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE	VS	-						
CEAF COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	AF-APOIO	-						
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICAS DAS URGÊNCIAS		-						
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	GESTÃO-LOGISTICO	-						
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	GESTÃO-LOGISTICO	-						
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	GESTÃO	-						
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE (SECRETARIA)	GESTÃO							
CENTRO DE IMUNIZAÇÃO		-						
CONSULTORIO ISOLADO		-						
TOTAL		5	0	0	2	1	0	2

Fonte: CNES

A seguir, o estudo de leitos por distrito sanitário.

1° DISTRITO			
HOSPITAL	TIPO DE LEITO	LEITO SUS	LEITO EXISTENTE
ANGRACOR SERVICOS HOSPITALARES LTDA	UTI ADULTO - TIPO II	0	5
HOSPITAL HMAR	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	7	7
HOSPITAL HMAR	UNIDADE DE ISOLAMENTO	1	1
HOSPITAL HMAR	UTI ADULTO - TIPO II	5	5
HOSPITAL HMAR	UTI NEONATAL - TIPO II	4	12
HOSPITAL HMAR	CIRURGIA GERAL	2	2
HOSPITAL HMAR	GINECOLOGIA	7	7
HOSPITAL HMAR	CLINICA GERAL	3	3
HOSPITAL HMAR	SAUDE MENTAL	8	8
HOSPITAL HMAR	OBSÉTRICA CIRURGICA	22	22
HOSPITAL HMAR	OBSTÉTRICA CLÍNICA	5	5
HOSPITAL HMAR	CRÔNICOS	1	1
HOSPITAL HMAR	PEDIATRIA CIRURGICA	2	2
HOSPITAL HMAR	PEDIATRIA CLINICA	2	2
HOSPITAL UNIMED	GASTROENTELOGIA	-	3
HOSPITAL UNIMED	GINECOLOGIA	-	4
HOSPITAL UNIMED	NEFROLOGIAUROLOGIA	-	1
HOSPITAL UNIMED	OTORRINOLARINGOLOGIA	-	2
HOSPITAL UNIMED	PLASTICA	-	1
HOSPITAL UNIMED	CLINICA GERAL	-	4
HOSPITAL UNIMED	PNEUMOLOGIA	-	1
HOSPITAL UNIMED	OBSTETRICIA CIRURGICA	-	6
HOSPITAL UNIMED	PEDIATRIA CIRURGICA	-	1
HOSPITAL UNIMED	PEDIATRIA CLINICA	-	1
TOTAL		69	106

Fonte: CNES

A maioria dos leitos no 1º distrito são da administração pública municipal. São 69 leitos no Hospital e Maternidade de Angra dos Reis. Os leitos UTI NEONATAL - TIPO II, 04 são habilitados SUS e 08 leitos são terceirizados da Secretaria de Estado em funcionamento na HMAR.

Os leitos privados estão alocados no Hospital da Unimed, com 24 leitos disponíveis.

2° DISTRITO			
HOSPITAL	TIPO DE LEITO	LEITOS SUS	LEITOS EXISTENTES

HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	9	9
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	UNIDADE ISOLAMENTO	4	4
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	UTI ADULTO - TIPO II	20	20
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	BUCO MAXILO FACIAL	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	CARDIOLOGIA	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	CIRURGIA GERAL	7	7
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	ENDOCRINOLOGIA	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	GASTROENTEROLOGIA	5	5
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	GINECOLOGIA	5	5
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	NEFROLOGIAUROLOGIA	4	4
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	NEUROCIRURGIA	2	2
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	OFTALMOLOGIA	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	ONCOLOGIA	2	2
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	18	18
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	TORACICA	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	AIDS	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	CARDIOLOGIA	10	10
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	CLINICA GERAL	33	33
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	DERMATOLOGIA	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	GERIATRIA	2	2
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	HEMATOLOGIA	1	1
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	NEFROUROLOGIA	6	6
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	NEUROLOGIA	4	4
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	ONCOLOGIA	3	3
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	PNEUMOLOGIA	2	2
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	PSIQUIATRIA	4	4
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	PEDIATRIA CIRURGICA	2	2
HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	PEDIATRIA CLINICA	6	6
TOTAL		157	157

Fonte: CNES

O hospital geral público fica no 2º distrito sanitário. O HMJ possui 157 leitos SUS, sendo 20 leitos de UTI Adulto tipo II habilitados.

4º DISTRITO			
HOSPITAL	TIPO DE LEITO	LEITOS SUS	LEITOS EXISTENTES
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIARIOS ADULTOS	3	4
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	UNIDADE ISOLAMENTO	1	1

HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	UTI ADULTO - TIPO II	3	8
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	CIRURGIA GERAL	4	8
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	4	6
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	CLINICA GERAL	7	9
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	OBSTETRICIA CIRURGICA	1	2
HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	PEDIATRIA CLINICA	4	6
TOTAL		27	44

Fonte: CNES

No 4º Distrito Sanitário, temos o Hospital de Praia Brava. O Hospital atende SUS através de contrato de contratualização dos serviços. O hospital possui 03 leitos UTI Adulto Tipo II habilitados SUS. Os demais leitos UTI tipo II (05), atendem perfil privado. Neste hospital, possui 27 leitos SUS e os demais leitos são destinados a atendimentos privados e/ou à rede suplementar.

1.3.2.2 Infraestrutura de Saúde em Angra dos Reis

Tabela 42- Instalações Físicas para Assistência segundo Esfera Jurídica - 2025

Instalações Física para Assistência	Total	Ad mini stra ção Públ ica Fed eral	Admi stra ção Pública Munici pal	Enti dad es Emp resa riais	Entida des sem Fins Lucrati vos	Pesso as Físicas
Urgência e Emergência						
Urg/Emerg-Consult médico	62	-	26	29	5	2
Urg/Emerg-Consult odontolog	37	-	7	28	-	2
Urg/Emerg-Equipo odontologia	1	-	-	1	-	-
Urg/Emerg-Triagem pediátrico	2	-	1	1	-	-
Urg/Emerg-Triagem feminino	3	-	3	-	-	-
Urg/Emerg-Triagem masculino	1	-	1	-	-	-
Urg/Emerg-Triagem indiferenc	18	-	7	10	1	-
Urg/Emerg-Sala de curativo	9	-	5	3	1	-
Urg/Emerg-Sala de gesso	4	-	1	2	1	-
Urg/Emerg-Sala higienização	8	-	3	4	1	-
Urg/Emerg-Sala pequena cirurg	5	-	2	2	1	-
Urg/Emerg-Sala rep/obs pediat	12	-	10	1	1	-
Urg/Emerg-Leito rep/obs pediat	21	-	16	2	3	-
Urg/Emerg-Sala rep/obs femin	6	-	6	-	-	-
Urg/Emerg-Leito rep/obs femin	9	-	9	-	-	-

Urg/Emerg-Sala rep/obs mascul	2	-	2	-	-	-
Urg/Emerg-Leito rep/obs mascul	9	-	9	-	-	-
Urg/Emerg-Sala rep/obs indif	13	-	8	4	1	-
Urg/Emerg-Leito rep/obs indif	52	-	41	8	3	-
Ambulatorial						
Ambulat-Consult clín básica	307	1	131	117	15	43
Ambulat-Consult clín especializ	264	-	15	137	9	103
Ambulat-Consult clín indifer	100	-	16	48	3	33
Ambulat-Consult não médico	344	10	49	183	3	99
Ambulat-Sala rep/obs.pediatria	-	-	-	-	-	-
Ambulat-Leito rep/obs.pediatr	-	-	-	-	-	-
Ambulat-Sala rep/obs.feminino	2	-	-	2	-	-
Ambulat-Leito rep/obs.feminino	19	-	-	19	-	-
Ambulat-Sala rep/obs.masculino	3	-	-	3	-	-
Ambulat-Leito rep/obs.masculin	20	-	-	20	-	-
Ambulat-Sala rep/obs.indifer	24	-	16	8	-	-
Ambulat-Leito rep/obs.indifer	30	-	16	14	-	-
Ambulat-Consult odontologia	292	-	46	124	3	119
Ambulat-Equipo odontologia	11	-	5	-	1	5
Ambulat-Sala peq cirurgias	8	-	2	6	-	-
Ambulat-Sala enferm (serviços)	41	1	33	5	1	1
Ambulat-Sala imunização	57	-	51	5	1	-
Ambulat-Sala nebulização	32	-	31	1	-	-
Ambulat-Sala de gesso	2	-	1	1	-	-
Ambulat-Sala de curativo	50	-	46	4	-	-
Ambulat-Sala cirurg ambulat	2	-	2	-	-	-
Atendimento Hospitalar						
C.cirúrg-Sala de cirurgia	14	-	8	3	3	-
C.cirúrg-Sala de recuperação	4	-	1	2	1	-
C.cirúrg-Leito recuperação	9	-	5	2	2	-
C.cirúrg-Sala cirurg ambulat	2	-	-	2	-	-
Atendimento Obstétrico						
C.obstétr-Sala de pré-parto	1	-	1	-	-	-
C.obstétr-Leito de pré-parto	5	-	5	-	-	-
C.obstétr-Sala de parto normal	2	-	2	-	-	-
C.obstétr-Sala de curetagem	1	-	1	-	-	-
C.obstétr-Sala de cirurgia	2	-	2	-	-	-
UTI Neonatal						
Unid.neonat-Leito RN normal	-	-	-	-	-	-
Unid.neonat-Leito RN patológ	2	-	-	2	-	-
Unid.neonat-Leito aloj.Conjunt	25	-	20	-	5	-

Fonte: SCNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Município: Angra dos Reis. Competência set/2025

A análise baseia-se nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do

município de Angra dos Reis, focando na distribuição das instalações físicas por tipo de assistência e pela esfera jurídica dos estabelecimentos (Administração Pública Municipal, Entidades Empresariais, Entidades sem Fins Lucrativos e Pessoas Físicas).

Os dados revelam uma rede de saúde com uma alta concentração de instalações voltadas para o atendimento ambulatorial, que somam a maior parte das instalações listadas. A distribuição de infraestrutura entre as esferas jurídicas não é uniforme. Observa-se que grande parte das instalações estão concentradas na Administração Pública Municipal e há uma diversidade de oferta de instalações e serviços. A Administração Pública Federal tem uma participação mínima, concentrada em consultas ambulatoriais.

Na área de Urgência e Emergência, observa-se uma divisão de responsabilidades entre a Administração Pública Municipal (APM) e as Entidades Empresariais (EE), com a APM frequentemente liderando em instalações de retaguarda e observação.

O serviço de Consulta Médica de Urgência/Emergência (62 instalações) é quase igualmente dividido entre a APM (26) e as EE (29), sugerindo que o atendimento de porta de entrada é compartilhado entre a rede pública e a privada/conveniada. Já a Consulta Odontológica (37 instalações) é predominantemente oferecida pelas EE (28), pontuando que o CNES concentra os cadastros de saúde, não significando vínculo direto com o SUS, portanto, não configura dependência assistencial.

A APM é a principal responsável pelas instalações de retaguarda e observação. Por exemplo, em Leitos de Repouso/Observação Pediátrico (21 leitos), a APM detém 16, e em Leitos de Repouso/Observação Indiferenciado (52 leitos), a APM é responsável por 41. Isso demonstra que a estrutura física de suporte para pacientes em observação é majoritariamente pública.

O setor Ambulatorial é o que apresenta o maior volume de instalações e a maior diversidade na participação das esferas jurídicas, com destaque para a forte presença de Entidades Empresariais e Pessoas Físicas.

As instalações para Consulta Clínica Básica (307 no total) são majoritariamente públicas (131 da APM), mas as EE (117) e Pessoas Físicas (43) também têm uma contribuição significativa na oferta no município. O perfil de oferta das EE e Pessoas Físicas são estabelecimentos credenciados na rede suplementar, administradas por planos de saúde.

A oferta de Consultas Clínicas Especializadas (264 no total) e Consultas Não Médicas (344 no total) estão registradas no setor privado. Em Consultas Especializadas, as EE (137) e Pessoas Físicas

(103) somam 240 instalações, contrastando com apenas 15 da APM. Em Consultas Não Médicas, as EE (183) e Pessoas Físicas (99) somam 282 instalações, enquanto a APM possui 49. O que indica a expansão da oferta de especialidades e de serviços multiprofissionais (como fisioterapia, psicologia, nutrição) ofertadas na rede privada e de consultórios individuais no município.

As instalações de Atendimento Hospitalar e Atendimento Obstétrico são predominantemente de responsabilidade da Administração Pública Municipal, refletindo o papel do poder público na manutenção da infraestrutura hospitalar complexa.

A APM detém a maioria das Salas de Cirurgia (8 de 14) e Leitos de Recuperação (5 de 9). No entanto, há uma participação notável de Entidades Empresariais e Entidades sem Fins Lucrativos, que juntas somam 6 Salas de Cirurgia, indicando a existência de hospitais privados, que prestam assistência na rede suplementar, e filantrópicos com capacidade cirúrgica e contratualizada pelo SUS (FEAM).

As instalações de Atendimento Obstétrico (Sala de Pré-parto, Leito de Pré-parto, Sala de Parto Normal, Sala de Curetagem e Sala de Cirurgia) são integralmente de responsabilidade da APM, sugerindo que a assistência ao parto institucionalizado é um serviço quase exclusivo da rede municipal SUS.

A análise da seção UTI Neonatal revela uma lacuna crítica na rede de saúde de Angra dos Reis. Na categoria Leito RN normal não possui nenhuma instalação registrada; A categoria Leito RN patológico possui apenas 2 instalações, ambas de Entidades Empresariais. Apesar de registradas em Entidades Empresariais, a unidade Plaza Medical é prestadora de serviços SUS que atuam na prestação de serviços de 20 leitos de UTI Neo alocados no HMAR; e há o registro de 25 Leitos de Alojamento Conjunto, a maioria (20) é da APM, alocados no HMAR.

A análise seguinte, conta com o levantamento de profissionais de saúde atuantes no município.

Tabela 43 - Quantidade por Médicos segundo Natureza Jurídica no município de Angra dos Reis

Médicos	101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	124-4 Município	205-4 Sociedade Anônima Fechada	206-2 Sociedade Empresária Limitada	213-5 Empresário (Individual)	223-2 Sociedade Simples Pura	224-0 Sociedade Simples Limitada	306-9 Fundação Privada	313-1 Entidade Sindical	399-9 Associação Privada	Total
ANESTESISTA	-	8	6	-	-	-	-	-	-	4	-	-	18
Médico Anestesiologista	-	8	6	-	-	-	-	-	-	4	-	-	18
CIRURGIÃO GERAL	-	1	4	1	-	1	-	-	-	4	-	-	11
Médico Cirurgião Geral	-	1	4	1	-	1	-	-	-	4	-	-	11
CLÍNICO GERAL	1	1	68	76	1	25	-	-	1	23	1	-	197
Médico Clínico	1	1	66	76	1	25	-	-	1	23	1	-	195
Médico Generalista Alopata	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
GINECO OBSTETRA	-	13	-	4	-	2	1	-	2	3	-	-	25
Médico Ginecologista Obstetra	-	13	-	4	-	2	1	-	2	3	-	-	25
MÉDICO DE FAMÍLIA	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-	47
Médico da estratégia de Saúde da Família	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-	47
PEDIATRA	-	13	3	35	-	5	-	-	-	8	-	-	64
Médico Pediatra	-	13	3	35	-	5	-	-	-	8	-	-	64
PSIQUIATRA	-	-	3	12	-	1	-	-	-	-	-	-	16
Médico psiquiatra	-	-	3	12	-	1	-	-	-	-	-	-	16
RADIOLOGISTA	-	3	2	-	-	14	1	-	1	1	-	-	22
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	-	3	2	-	-	14	1	-	1	1	-	-	22
SANITARISTA	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Médico sanitarista	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	-	1	39	27	-	39	6	2	7	8	-	8	137
Médico alergista e imunologista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Médico anatomopatologista	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Médico angiologista	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Médico cardiologista	-	-	1	2	-	7	4	-	1	1	-	1	17
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Médico cirurgião plástico	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Médico coloproctologista	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Médico dermatologista	-	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	6
Médico do trabalho	-	-	-	2	-	5	-	-	-	1	-	-	8
Médico em endoscopia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Médico em medicina de trânsito	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

Médico em medicina intensiva	-	1	11	-	-	-	-	-	1	-	-	-	13
Médico endocrinologista e metabologista	-	-	-	2	-	1	1	1	-	-	-	-	5
Médico gastroenterologista	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	3
Médico hematologista	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Médico infectologista	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Médico nefrologista	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	4
Médico neurocirurgião	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Médico neurologista	-	-	-	2	-	2	-	-	-	1	-	2	7
Médico oftalmologista	-	-	8	-	-	5	-	-	2	-	-	2	17
Médico oncologista clínico	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
Médico ortopedista e traumatologista	-	-	12	4	-	3	-	-	-	5	-	1	25
Médico otorrinolaringologista	-	-	-	4	-	3	-	-	-	-	-	-	7
Médico residente	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Médico reumatologista	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Médico urologista	-	-	3	1	-	-	-	1	-	-	-	-	5
Total	1	40	125	205	1	87	8	2	11	51	1	8	540

Fonte: CNES – competência junho/2025

A tabela acima, revela o levantamento dos médicos atuantes no município cadastrados no CNES. Na rede da administração municipal, são 371 médicos atuantes, segundo o CNES. Na rede privada são 169 médicos cadastrados. Na totalidade, são 540 médicos atuantes no município. A rede pública, abriga cerca de 68,7% do contingente médico do município, sem contabilizar os médicos da rede privada contratada.

Tabela 44 – Quantidade de Cirurgião dentista segundo natureza jurídica em Angra dos Reis

Ocupações de Nível Superior	115-5 Fundação Pública de Direito Público Municipal	124-4 Município	206-2 Sociedade Empresária Limitada	213-5 Empresário (Individual)	223-2 Sociedade Simples Pura	Total
Cirurgião dentista - auditor	-	1	-	-	-	1
Cirurgião dentista - clínico geral	-	34	57	13	-	104
Cirurgião dentista - dentística	-	-	1	-	1	2
Cirurgião dentista - endodontista	-	5	-	-	-	5
Cirurgião dentista - estomatologista	-	1	-	-	-	1
Cirurgião dentista - implantodontista	-	-	-	1	-	1
Cirurgião dentista - odontogeriatra	-	2	-	-	-	2
Cirurgião dentista - odontologia para pacientes co	-	1	-	-	-	1
Cirurgião dentista - odontologista legal	-	-	2	-	-	2

Cirurgião dentista - odontopediatra	-	5	2	-	-	7
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	-	-	1	-	-	1
Cirurgião dentista - patologista bucal	-	1	-	-	-	1
Cirurgião dentista - periodontista	-	-	-	1	-	1
Cirurgião dentista - protesista	-	1	1	-	-	2
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	2	2	1	-	-	5
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	-	29	-	-	-	29
Total	2	82	65	15	1	165

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

No município de Angra dos Reis, são 165 cirurgiões dentistas atuantes no município, segundo o CNES. Na rede pública, são 50,9% de profissionais atuantes. Na rede privada, são 81 cirurgiões dentistas cadastrados.

O estudo a seguir, classifica os profissionais de saúde por esfera de atuação e distrito sanitário lotados.

Tabela 45 – Quantidade de profissionais de saúde lotados por distrito sanitário

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE REDE	QUANTIDADE UNIDADE SEM	QUANTIDADE UNIDADE REDE	QUANTIDADE UNIDADE REDE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
ASSISTENTE SOCIAL	APS	19	-	-	-	5	6	3	5	-
FARMACÊUTICO	APS	2	-	-	-	-	-	-	2	-
FISIOTERAPEUTA GERAL	APS	19	-	-	-	3	5	4	7	-
FONOAUDIÓLOGO GERAL	APS	14	-	-	-	3	3	3	5	-
NUTRICIONISTA	APS	19	-	-	-	5	4	4	6	-
PSICÓLOGO CLÍNICO	APS	32	-	-	-	7	12	6	7	-
DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	APS	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ASSISTENTE SOCIAL	AE - AMBULATORIAL	35	2	1	3	25	8	7	-	-
FARMACÊUTICO	AE - AMBULATORIAL	11	-	-	7	12	1	1	3	1
FISIOTERAPEUTA GERAL	AE - AMBULATORIAL	9	5	18	115	74	8	21	42	-
FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	AE - AMBULATORIAL	3	-	-	1	4	-	-	-	-
FONOAUDIÓLOGO GERAL	AE - AMBULATORIAL	6	5	3	31	35	1	-	10	-
FONOAUDIÓLOGO EM LINGUAGEM	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	1	1	-	-	-	-

NUTRICIONISTA	AE - AMBULATORIAL	12	1	1	21	22	6	1	6	-
PSICÓLOGO CLÍNICO	AE - AMBULATORIAL	37	3	1	69	79	4	6	20	-
PSICÓLOGO DO TRABALHO	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	1	1	-	-	-	-
BIÓLOGO	AE - AMBULATORIAL	1	-	8	14	10	8	2	2	-
BIOMÉDICO	AE - AMBULATORIAL	-	-	1	9	3	3	-	4	-
PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	AE - AMBULATORIAL	4	1	-	-	5	-	-	-	-
TERAPEUTA OCUPACIONAL	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	3	5	-	-	-	-
DIRETOR ADMINISTRATIVO	AE - AMBULATORIAL	1	-	1	8	6	2	-	2	-
DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	2	1	1	-	-	-
DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	AE - AMBULATORIAL	-	-	2	4	6	-	-	-	-
GERENTE ADMINISTRATIVO	AE - AMBULATORIAL	-	1	1	6	3	3	1	1	-
GERENTE FINANCEIRO	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	2	1	1	-	-	-
ASSISTENTE SOCIAL	AE - HOSPITALAR	14	-	4	1	6	9	-	4	-
FARMACÊUTICO	AE - HOSPITALAR	18	5	1	8	15	12	-	5	-
FISIOTERAPEUTA GERAL	AE - HOSPITALAR	33	2	3	-	11	25	-	2	-
FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	AE - HOSPITALAR	-	6	-	-	-	-	-	6	-
FONOAUDIÓLOGO GERAL	AE - HOSPITALAR	5	2	-	-	2	3	-	2	-
NUTRICIONISTA	AE - HOSPITALAR	22	3	-	2	6	18	-	3	-
PSICÓLOGO CLÍNICO	AE - HOSPITALAR	7	1	-	-	1	6	-	1	-
BIÓLOGO	AE - HOSPITALAR	1	1	-	1	2	-	-	1	-
BIOMÉDICO	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTENTE SOCIAL	AE - HOSPITALAR	14	4	-	1	6	9	-	4	-
SECRETARIO EXECUTIVO	AE - HOSPITALAR	1	2	-	-	1	-	-	2	-
DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	AE - HOSPITALAR	1	-	-	-	-	1	-	-	-
DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	AE - HOSPITALAR	1	-	-	-	1	-	-	-	-
DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	AE - HOSPITALAR	5	3	-	1	2	4	-	3	-
GERENTE DE OPERAÇÕES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA	AE - HOSPITALAR	1	-	-	-	1	-	-	-	-
GERENTE ADMINISTRATIVO	AE - HOSPITALAR	2	-	-	-	2	-	-	-	-
GERENTE FINANCEIRO	AE - HOSPITALAR	-	1	-	-	-	-	-	1	-
TOTAL		352	48	45	311	372	163	59	156	2
DENTISTA	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE REDE	QUANTIDADE UNIDADE SEM	QUANTIDADE UNIDADE REDE	QUANTIDADE UNIDADE REDE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	APS	12	-	-	-	-	2	6	4	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTISTA	APS	1	-	-	-	-	-	1	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOPEDIATRA	APS	1	-	-	-	-	-	-	1	-

CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	APS	46	-	-	-	8	10	14	12	2
CIRURGIÃO DENTISTA - RADIOLOGISTA	APS	1	-	-	-	-	-	1	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	AE - AMBULATORIAL	24	-	-	184	125	25	6	41	7
CIRURGIÃO DENTISTA - DENTÍSTICA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	3	-	2	-	1	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTISTA	AE - AMBULATORIAL	4	-	-	9	6	2	-	5	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ESTOMATOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	-	1	1	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - IMPLANTODONTISTA	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	1	2	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOGERIATRA	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	-	-	1	-	1	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM	AE - AMBULATORIAL	3	-	-	-	2	1	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGISTA LEGAL	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	2	-	1	-	1	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	AE - AMBULATORIAL	5	-	-	2	4	3	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	6	5	-	-	1	-
CIRURGIÃO DENTISTA - PATOLOGISTA BUCAL	AE - AMBULATORIAL	1	-	-	-	1	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - PERIODONTISTA	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	4	2	2	-	2	-
CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESISTA	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	1	2	-	-	1	-
CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFAL	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	4	5	2	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGIA DO TRABALHADOR	AE - AMBULATORIAL	1	-	-	-	1	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - RADIOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	1	1	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	-	1	1	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - AUDITOR	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFAC	AE - HOSPITALAR	4	-	-	-	-	4	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFAL	AE - HOSPITALAR	5	-	-	-	-	5	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	GESTÃO	1	-	-	-	1	-	-	-	-
CIRURGIÃO DENTISTA - AUDITOR	GESTÃO	1	-	-	-	1	-	-	-	-
CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	GESTÃO	3	-	-	-	3	-	-	-	-
TOTAL		125	1	0	217	171	62	28	70	9
MÉDICOS	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
MÉDICO DE FAMÍLIA	APS	81	-	-	-	20	17	23	16	5
MÉDICO CLÍNICO GERAL	APS	19	-	-	-	2	3	5	9	-
MÉDICO PEDIATRA	APS	4	-	-	-	2	-	-	2	-
MÉDICO DERMATOLOGISTA	APS	1	-	-	-	-	-	1	-	-
MÉDICO MEDICINA INTENSIVA	APS	-	-	-	4	4	-	-	-	-
MÉDICO NEUROLOGISTA	APS	-	-	1	-	1	-	-	-	-

MÉDICO RADIOLOGISTA	APS	-	-	-	38	32	-	1	5	
MÉDICO UROLOGISTA	APS	-	-	2	-	2	-	-	-	-
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA METABOLOGISTA	E APS	1	-	-	-	-	1	-	-	-
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	1	1	-	-	-	-
MÉDICO CLÍNICO GERAL	AE - AMBULATORIAL	100	2	6	61	73	25	21	40	7
MÉDICO CANCEROLOGISTA CLÍNICO	AE - AMBULATORIAL									
MÉDICO CANCEROLOGISTA PEDIÁTRICO	AE - AMBULATORIAL									
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	AE - AMBULATORIAL	2		-	5	4	1	1	1	-
MÉDICO CARDIOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	3	2	1	22	22	-	1	4	1
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	AE - AMBULATORIAL	19		-	35	35	6	2	11	-
MÉDICO MEDICINA INTENSIVA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	1	1	-	-	-	-
MÉDICO NEUROLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	3	4	-	8	14	-	-	1	-
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	AE - AMBULATORIAL	1		-	4	5	-	-	-	-
MÉDICO MASTOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	2		-	-	1	1	-	-	-
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	AE - AMBULATORIAL	-		-	2	1	-	-	1	-
MÉDICO DERMATOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	5	1	-	11	13	2	1	1	-
MÉDICO DO TRABALHO	AE - AMBULATORIAL	2	1	-	14	8	1	6	2	-
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-		2	22	18	3	-	3	-
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	5		-	6	7	1	2	1	-
MÉDICO ORTOPEDISTA	AE - AMBULATORIAL	3		1	14	13	4	1	-	-
MÉDICO PEDIATRA	AE - AMBULATORIAL	37	1	1	18	30	16	8	5	1
MÉDICO PSIQUIATRA	AE - AMBULATORIAL	10	-	-	9	17	2	-	-	-
MÉDICO UROLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-		-	4	3	-	-	1	-
MÉDICO INFECTOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	2	4	-	-	-	-
MÉDICO ACUPUNTURISTA	AE - AMBULATORIAL	1			1	2				
MÉDICO NEFROLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	1	-	-	4	5	-	-	-	-
MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	3	3	-	-	1	-
MÉDICO ANGIOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	5	6	-	-	-	-
MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	1	1	-	-	-	-
MÉDICO PNEUMOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	1	1	-	5	6	-	-	1	-
MÉDICO REUMATOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	1	1	-	1	3	-	-	-	-
MÉDICO EM MEDICINA DE TRÁFEGO	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	3	3	-	-	-	-
MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-	-	1	-	1	-	-	-	-
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA METABOLOGISTA	E AE - AMBULATORIAL	3	2	-	10	14	-	1	-	-
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	1	2	3	4	10	-	-	-	-
MÉDICO GERIATRA	AE - AMBULATORIAL	1			3	3			1	
MÉDICO HEMATOLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	2	-	-	1	3	-	-	-	-

MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	20	7	-	-	9	11	-	7	-
MÉDICO CANCEROLOGISTA CIRURGIÃO	AE - HOSPITALAR	1		-	-	-	1	-	-	-
MÉDICO MASTOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	1		-	-	-	1	-	-	-
MÉDICO CARDIOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	4	2	-	-	-	4	-	2	-
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	11		-	-	-	11	-	-	-
MÉDICO CLÍNICO GERAL	AE - HOSPITALAR	103	29	-	5	7	101	-	29	-
MÉDICO CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	AE - HOSPITALAR	1		-	-	1	-	-	-	-
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	AE - HOSPITALAR	11		7	-	-	11	-	7	
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	AE - HOSPITALAR	2		-	-	-	2	-	-	-
MÉDICO DERMATOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	-	-	-	2	2	-	-	-	-
MÉDICO DO TRABALHO	AE - HOSPITALAR	-	2	-	-	-	-	-	2	-
MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	AE - HOSPITALAR	23		7	-	20	3	-	7	-
MÉDICO MEDICINA INTENSIVA	AE - HOSPITALAR	32	3	4	3	12	27	-	3	-
MÉDICO NEUROLOGISTA	AE - HOSPITALAR	1	1	-	-	-	1	-	1	-
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	AE - HOSPITALAR	3		-	2	2	3	-	-	-
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	1		-	-	1	-	-	-	-
MÉDICO ORTOPEDISTA /TRAUMATOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	27		13	-	-	27	-	13	-
MÉDICO PEDIATRA	AE - HOSPITALAR	20	13			15	5		13	
MÉDICO PSIQUIATRA	AE - HOSPITALAR	10	-	-	1	1	10	-	-	-
MÉDICO RADIOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	9		13	2	8	3	-	13	-
MÉDICO UROLOGISTA	AE - HOSPITALAR	6		-	-	-	6	-	-	-
MÉDICO INFECTOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	1	-	-	-	-	1	-	-	-
MÉDICO ACUPUNTURISTA	AE - HOSPITALAR									
MÉDICO ANGIOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	-	1	-	-	-	-	-	1	-
MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO	AE - HOSPITALAR	2	-	-	-	-	2	-	-	-
MÉDICO PEDIATRA	AE - HOSPITALAR	2	-	-	-	2	-	-	-	-
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA METABOLOGISTA	AE - HOSPITALAR	1	1	-	-	-	1	-	1	-
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	AE - HOSPITALAR	1	-	-	-	-	1	-	-	-
MÉDICO GENERALISTA	AE - HOSPITALAR	5	-	-	-	-	5	-	-	-
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA	GESTÃO	1	-	-	-	1	-	-	-	-
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA	REGULAÇÃO	1	-	-	-	1	-	-	-	-
TOTAL		611	78	62	337	475	320	74	205	14
ENFERMEIRO	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
ENFERMEIRO	APS	45		-	1	30	5	4	7	-
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE	APS									

ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	APS	72		-	-	20	23	9	16	4	
ENFERMEIRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	APS										
ENFERMEIRO	AE - AMBULATORIAL	95		1	22	43	34	14	22	5	
ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA	AE - AMBULATORIAL										
ENFERMEIRO DO TRABALHO	AE - AMBULATORIAL	-		-	2	-	-	2	-	-	
ENFERMEIRO PUERICULTOR	AE - AMBULATORIAL										
ENFERMEIRO PSIQUIÁTRICO	AE - AMBULATORIAL										
ENFERMEIRO DE BORDO	AE - AMBULATORIAL										
ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	AE - AMBULATORIAL	-		-	1	1	-	-	-	-	
ENFERMEIRO	AE - HOSPITALAR	255		28	19	92	174	-	28	-	
ENFERMEIRO DE CENTRO CIRURGICO	AE - HOSPITALAR	1		-	-	-	1	-	-	-	
ENFERMEIRO DE TERAPIA INTENSIVA	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES								
				PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED						
ENFERMEIRO OBSTÉRICO	AE - HOSPITALAR	8		-	-	8	-	-	-	-	
ENFERMEIRO PEDIÁTRICO	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES								
				PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED						
ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES								
				PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED						
ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES								
				PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED						
ENFERMEIRO DE TERTAPIA INTENSIVA	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES								
				PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED						
ENFERMEIRO SANITARISTA	VIGILÂNCIA EM SAÚDE										
ENFERMEIRO SANITARISTA	GESTÃO										
ENFERMEIRO AUDITOR	GESTÃO	1		-	-	1	-	-	-	-	
TOTAL		477	0	29	45	195	237	29	73	9	
PROFISSIONAIS AUXILIARES NÍVEL MÉDIO	COMPONENTE RAS		QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	APS	41		-	2	16	10	7	10	-	
AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	APS	19		-	-	15	-	4	-	-	

AUXILIAR EM SAÚDE	APS									
AUXILIAR DE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	APS	2		-	-	2	-	-	-	-
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AE - AMBULATORIAL	144		-	5	50	32	28	30	13
AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	AE - AMBULATORIAL	14		-	6	2	1	1	16	-
AUXILIAR DE FARMÁCIA	AE - AMBULATORIAL									
AUXILIAR DE FARMÁCIA DE DE MANIPULAÇÃO	AE - AMBULATORIAL	1		-	-	-	-	-	-	1
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	AE - AMBULATORIAL									
AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICA	AE - AMBULATORIAL	22		-	48	45	23	-	2	-
AUXILIAR DE LABORATORIO DE IMUNOBIOLOGICOS	AE - AMBULATORIAL	-		-	-	-	-	-	-	-
AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	AE - AMBULATORIAL									
AUXILIAR PROTÉSE DENTÁRIO	AE - AMBULATORIAL	2		-	-	2	-	-	-	-
AUXILIAR ORTOPÉDICO	AE - AMBULATORIAL									
AUXILIAR PRÓTESE E ÓRTESE	AE - AMBULATORIAL									
AUXILIAR RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA OPER	AE - AMBULATORIAL	-		-	1	1	-	-	-	-
AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	AE - AMBULATORIAL									
AUXILIAR DE AMBULÂNCIA	AE - AMBULATORIAL									
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	AE - HOSPITALAR	37		1	1	2	36	-	1	-
AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	AE - HOSPITALAR	1		1	-	-	1	-	1	-
AUXILIAR DE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	AE - HOSPITALAR	2					2			
AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE IMUNOBIOLOGICOS	AE - HOSPITALAR	-		-	1	1	-	-	-	-
AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLINICA	AE - HOSPITALAR	-		4	3	3	-	-	4	-
AUXILIAR DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES		PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED				
AUXILIAR DE BANCO DE SANGUE	AE - HOSPITALAR					4	4	-	-	-
AUXILIAR EM HEMOTERAPIA	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES		PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED				
AUXILIAR EM HEMATOLOGIA	AE - HOSPITALAR		HMAR/HMJ - UNIDADES		PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED				
AUXILIAR VISITADOR SANITÁRIO (ACE)	VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
AUXILIAR FISCAL SANITÁRIO	VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	VIGILÂNCIA EM SAÚDE									

TOTAL		285	0	6	71	143	105	40	64	14
PROFISSIONAIS TÉCNICOS NÍVEL MÉDIO	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	APS	37		2		16	6	8	11	
TÉCNICO EM SAÚDE ORAL	APS									
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	APS									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	APS	3		-	-	1	-	-	2	-
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AE - AMBULATORIAL	87		-	81	100	27	13	26	2
TÉCNICO DE FARMÁCIA	AE - AMBULATORIAL	1		-	-	-	-	-	1	-
TÉCNICO EM FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE IMUNOBIOLOGOS	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA ANALISTA LABORATORIO	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO PROTÉTICO DENTÁRIO	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO DE ORTOPEDIA	AE - AMBULATORIAL	-		-	-	-	-	-	-	-
TÉCNICO DE PRÓTESE E ÓRTESE	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	AE - AMBULATORIAL	-		-	6	1	-	5	-	-
TÉCNICO EM RADIOLOGIA MÉDICA	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA OPER	AE - AMBULATORIAL	14		-	24	20	6	7	1	4
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE SOCORRISTA	AE - AMBULATORIAL									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AE - HOSPITALAR	-		108	71	207	450	-	108	-
TÉCNICO EM RADIOLOGIA MÉDICA	AE - HOSPITALAR	HMA R/HM J - UNID ADES PUBLI CAS)		PRAIA BRAV A - SEM FINS LUCR ATIV OS)	UNIM ED					
TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA OPER	AE - HOSPITALAR	-		-	14	14	30	-	-	-
TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	AE - HOSPITALAR	5		2	-	-	5	-	2	-
TÉCNICO DE FARMÁCIA	AE - HOSPITALAR	-		-	1	1	-	-	-	-
TÉCNICO DE ORTOPEDIA	AE - HOSPITALAR	-		2	-	-	-	-	2	-
TÉCNICO EM HEMOTERAPIA	AE - HOSPITALAR	HMAR/HMJ - UNIDADES		PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED					

TÉCNICO EM HEMATOLOGIA	AE - HOSPITALAR	HMAR/HMJ - UNIDADES		PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED					
TÉCNICO DE BANCO DE SANGUE	AE - HOSPITALAR	HMAR/HMJ - UNIDADES		PRAIA BRAVA - SEM FINS	UNIMED					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
TÉCNICO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL										
TECNICO DE INTRUTOR DE CURSOS LIVRES										
TOTAL		147	0	114	197	360	524	33	153	6
PROFISSIONAIS AUXILIARES NÍVEL ELEMENTAR	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	APS	243		-	-	61	68	28	70	16
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	APS	7		-	-	7	-	-	-	-
ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO (TÉCNICO SAÚDE BUCAL)	APS									
ATENDENTE DE FARMÁCIA BALCONISTA	AE - AMBULATORIAL	9		-	-	1	1	-	7	-
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	AE - AMBULATORIAL	2				2				
GESSEIRO	AE - AMBULATORIAL	-		-	5	5	-	-	-	-
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	AE - HOSPITALAR	9		-	-	-	9	-	-	-
ATENDENTE DE FARMÁCIA BALCONISTA	AE - HOSPITALAR	13		-	22	22	13	-	-	-
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	AE - HOSPITALAR	-		-	-	-	-	-	-	-
GESSEIRO	AE - HOSPITALAR	5		-	-	-	5	-	-	-
ATENDENTE DE ENFERMAGEM BERÇÁRIO	AE - HOSPITALAR									
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	27				27				
TOTAL		315	0	0	27	125	96	28	77	16
TRABALHADORES AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	COMPONENTE RAS	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE UNIDADE	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	APS									
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO GERAL	APS	17		1	-	18	-	-	-	-
AUXILIAR DE PESSOAL	APS	-		-	-	-	-	-	-	-
RECEPCIONISTA	APS	16		2	10	10	16	-	2	-
TELEFONISTA	APS	15		-	-	2	12	-	1	-
DIGITADOR	APS	1		-	1	2	-	-	-	-
OPERADOR DE RADIOCHAMADA	APS	4		-	-	4	-	-	-	-

VIGIA	APS	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIGILANTE	APS	-	-	-	-	-	-	-	-	
COPEIRO	APS	-	-	-	-	-	-	-	-	
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	APS	5	-	-	-	-	5	-	-	
MOTORISTA DE FURGÃO OU VEÍCULO SIMILAR	APS	-	1	-	1	-	-	-	-	
AUXILIAR DE ESCRITORIO GERAL	AE - AMBULATORIAL	22	-	30	29	16	5	2	-	
AUXILIAR DE PESSOAL	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
RECEPCIONISTA	AE - AMBULATORIAL	41	3	30	36	7	5	10	1	
TELEFONISTA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
DIGITADOR	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
OPERADOR DE RADIOCHAMDA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIGIA	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIGILANTE	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
COPEIRO	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
MOTORISTA DE FURGÃO OU VEÍCULO SIMILAR	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	
ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	AE - HOSPITALAR									
AUXILIAR DE ESCRITORIO GERAL	AE - HOSPITALAR	82	18	7	46	43	-	18	-	
AUXILIAR DE PESSOAL	AE - HOSPITALAR	-	-	1	1	-	-	-	-	
RECEPCIONISTA	AE - HOSPITALAR	28	44	18	18	28	-	44	-	
TELEFONISTA	AE - HOSPITALAR	-	2	-	-	-	-	2	-	
DIGITADOR	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-	
OPERADOR DE RADIOCHAMDA	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-	
VIGIA	AE - HOSPITALAR	-	-	1	1	-	-	-	-	
VIGILANTE	AE - HOSPITALAR	-	-	1	1	-	-	-	-	
COPEIRO	AE - HOSPITALAR	-	3	-	-	-	-	3	-	
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	AE - HOSPITALAR	3	-	-	3	-	-	-	-	
MOTORISTA DE FURGÃO OU VEÍCULO SIMILAR	AE - HOSPITALAR	1	13	-	1	-	-	13	-	
TOTAL		235	0	87	99	173	122	15	95	1

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

Tabela 46 – Quantidade de Equipamentos na Rede Assistencial no município de Angra dos Reis

EQUIPAMENTO	COMPONENTE RAS (TIPO DE SERVIÇO)	QUANTIDADE REDE PRÓPRIA	QUANTIDADE REDE PRIVADA	QUANTIDADE REDE COMPLEMENTAR - CONTRATADA	QUANTIDADE 1º DISTRITO	QUANTIDADE 2º DISTRITO	QUANTIDADE 3º DISTRITO	QUANTIDADE 4º DISTRITO	QUANTIDADE 5º DISTRITO
ELETROCARDIOGRAFO	APS	32	-	-	7	8	5	5	2
RAIO X DENTARIO	APS	3	-	-	-	-	1	2	-
RETINOSCOPIO	APS	1	-	-	-	-	1	-	-
OFTALMOSCOPIO	APS	7	-	-	1	3	2	1	-
REANIMADOR PULMONAR/ AMBU	APS	77	-	-	12	13	35	16	5
EQUIPO ODONTOLOGICO	APS	48	-	-	11	10	7	15	4
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	APS	21	-	-	1	8	8	3	1
FOTOPOLIMERIZADOR	APS	17	-	-	2	6	6	3	-
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	APS	20	-	-	3	8	5	3	1
CANETA BAIXA DE ROTAÇÃO	APS	20	-	-	3	6	9	1	1
AMALGAMADOR	APS	15	-	-	1	6	5	2	-
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICABONATO	APS	4	-	-	-	3	-	1	-
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	AE - AMBULATORIAL	1	5	-	5	1	-	-	-
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	AE - AMBULATORIAL	-	2	-	2	-	-	-	-
RAIO X ATE 100 MA	AE - AMBULATORIAL	4	20	-	18	3	-	2	1
RAIO X DE 100 A 500 MA	AE - AMBULATORIAL	2	11	3	10	-	1	3	-
RAIO X MAIS DE 500MA	AE - AMBULATORIAL	1	5	-	5	-	1	-	-
RAIO X DENTARIO	AE - AMBULATORIAL	5	112	3	69	17	4	19	1
ELETROCARDIOGRAFO	AE - AMBULATORIAL	13	36	7	30	7	5	11	1
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	1	-	-	-	-
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	AE - AMBULATORIAL	-	4	1	4	-	-	1	-
RAIO X PARA HEMODINAMICA	AE - AMBULATORIAL	-	-	1	-	-	-	1	-
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	AE - AMBULATORIAL	2	4	1	4	1	-	1	-
RESSONANCIA MAGNETICA	AE - AMBULATORIAL	-	2	2	2	1	-	-	-
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	AE - AMBULATORIAL	1	29	2	22	4	-	6	-
ULTRASSOM ECOGRAFO	AE - AMBULATORIAL	3	18	2	18	1	-	4	-
CERATOMETRO	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
ULTRASSOM CONVENCIONAL	AE - AMBULATORIAL	2	24	3	15	2	2	10	-
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	AE - AMBULATORIAL	1	3	-	3	1	-	-	-
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	AE - AMBULATORIAL	-	2	-	2	-	-	-	-
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	AE - AMBULATORIAL	-	3	8	11	-	-	-	-
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	AE - AMBULATORIAL	-	8	36	44	-	-	-	-

CADEIRA OFTALMOLOGICA	AE - AMBULATORIAL	-	2	-	-	-	-	1	-
COLUNA OFTALMOLOGICA	AE - AMBULATORIAL	-	2	-	-	1	-	1	-
REFRATOR	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
LENSOMETRO	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
RETINOSCOPIO	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
OFTALMOSCOPIO	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
TONOMETRO DE APLANACAO	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	-	-	-	1	-
DEFIBRILADOR	AE - AMBULATORIAL	1	3	-	1	3	-	-	-
BOMBA DE INFUSÃO	AE - AMBULATORIAL	9	37	-	38	8	-	-	-
MARCAPASSO TEMPORARIO	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	1	-	-	-	-
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	AE - AMBULATORIAL	-	5	-	5	-	-	-	-
MONITOR DE ECG	AE - AMBULATORIAL	33	20	-	18	16	6	13	-
MONITOR DE PRESÃO NAO-INVASIVO	AE - AMBULATORIAL	4	51	-	27	2	20	1	1
REANIMADOR PULMONAR/ AMBU	AE - AMBULATORIAL	69	30	-	12	49	32	8	2
RESPIRADOR/ VENTILADOR	AE - AMBULATORIAL	29	32	-	5	20	27	8	1
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	AE - AMBULATORIAL	-	-	-	-	-	-	-	-
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ ONDAS CURTAS	AE - AMBULATORIAL	4	41	-	18	-	4	20	2
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	AE - AMBULATORIAL	5	42	4	20	6	9	16	-
BOMBA DE INFUSÃO DE HEMODERIVIDOS	AE - AMBULATORIAL	-	1	-	1	-	-	-	-
EQUIPAMENTO DE AFERESE	AE - AMBULATORIAL	2	24	-	24	-	-	2	-
FORNO DE BIER	AE - AMBULATORIAL	1	5	-	5	-	-	1	-
EQUIPO ODONTOLOGICO	AE - AMBULATORIAL	21	235	1	161	29	14	52	1
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	AE - AMBULATORIAL	7	111	-	59	22	5	31	1
FOTOPOLIMERIZADOR	AE - AMBULATORIAL	9	170	-	97	30	9	42	1
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	AE - AMBULATORIAL	18	215	-	133	33	9	48	2
CANETA BAIXA DE ROTAÇÃO	AE - AMBULATORIAL	8	161	-	84	29	9	46	1
AMALGAMADOR	AE - AMBULATORIAL	4	23	-	14	10	1	1	1
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICABONATO	AE - AMBULATORIAL	1	110	-	64	15	6	23	1
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	AE - AMBULATORIAL	-	4	-	2	-	-	2	-
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTOS DE DISTORÇÃO	AE - AMBULATORIAL	-	2	-	-	-	-	2	-
AUDIOMETRO DE UM CANEL	AE - AMBULATORIAL	-	7	-	2	-	-	5	-
IMITANCIOMETRO	AE - AMBULATORIAL	-	4	1	1	-	-	4	-
CABINE ACUSTICA	AE - AMBULATORIAL	-	9	-	2	-	-	7	-
ELETROCARDIOGRAFO	AE - HOSPITALAR	5	2	5	4	3	-	5	-
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	AE - HOSPITALAR	1	1	-	2	-	-	-	-
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	AE - HOSPITALAR	2	16	1	16	1	-	1	-

PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	AE - HOSPITALAR	1	1	-	2	-	-	-	-
RAIO X DENTARIO	AE - HOSPITALAR	1	-	-	-	1	-	-	-
RAIO X ATE 100 MA	AE - HOSPITALAR	1	1	-	2	-	-	-	-
RAIO X DE 100 A 500 MA	AE - HOSPITALAR	2	1	3	3	-	-	3	-
RAIO X PARA HEMODINAMICA	AE - HOSPITALAR	-	-	1	-	-	-	1	-
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	AE - HOSPITALAR	-	1	-	1	-	-	-	-
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	AE - HOSPITALAR	2	1	1	2	1	-	1	-
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	AE - HOSPITALAR	1	-	2	1	-	-	2	-
ULTRASSOM ECOGRAFO	AE - HOSPITALAR	2	-	2	-	1	-	2	-
ULTRASSOM CONVENCIONAL	AE - HOSPITALAR	1	-	2	-	1	-	2	-
SUPORTE BÁSICO DE VIDA (RESPIRADOR)	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-
REANIMADOR PULMONAR/ AMBU	AE - HOSPITALAR	-	38	30	38	-	-	30	-
QUIMIOTERAPIA	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-
RADIOTERAPIA	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMARA FRIGORÍFICA	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-
AR CONDICIONADO	AE - HOSPITALAR	-	24	3	17	-	-	10	-
CONTROLE AMBIENTAL/ CONDICIONADO CENTRAL	AE - HOSPITALAR	15	145	2	94	34	6	28	-
GRUPO GERADOR	AE - HOSPITALAR	5	6	-	4	3	1	2	1
USINA DE OXIGENIO	AE - HOSPITALAR	4	3	1	4	3	-	1	-
CAMARA PARA CONSERVACAO DE IMUNOBIOLOGICOS	AE - HOSPITALAR	6	-	-	1	5	-	-	-
FREEZER CIENTIFICO	AE - HOSPITALAR	2	-	-	2	-	-	-	-
REFRIGERADOR	AE - HOSPITALAR	2	-	-	-	2	-	-	-
ENCONDOSCOPIO DAS VIAS REPIRATORIAS	AE - HOSPITALAR	1	15	1	12	2	-	3	-
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	AE - HOSPITALAR	1	1	-	1	1	-	-	-
EQUIPAMENTO PARA OPTOMETRIA	AE - HOSPITALAR	-	9	-	9	-	-	-	-
LAPARSCOPIO/ VÍDEO	AE - HOSPITALAR	2	4	2	4	-	-	2	2
MICROSCOPIO CIRURGICO	AE - HOSPITALAR	2	3	-	2	3	-	-	-
CADEIRA OFTALMOLOGICA	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-
ELETROENCEFALOGRAFO	AE - HOSPITALAR	1	-	-	1	-	-	-	-
BOMBA DE INFUSÃO	AE - HOSPITALAR	20	43	50	63	-	-	50	-
BERÇO AQUECIDO	AE - HOSPITALAR	6	4	3	10	-	-	3	-
BILIRRUBINOMETRO	AE - HOSPITALAR	1	1	-	2	-	-	-	-
DEBITOMETRO	AE - HOSPITALAR	-	1	-	1	-	-	-	-
DEFIBRILADOR	AE - HOSPITALAR	3	7	7	7	3	-	7	-
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	AE - HOSPITALAR	-	8	2	8	-	-	2	-
INCUBADORA	AE - HOSPITALAR	-	17	2	17	-	-	2	-
MARCAPASSO TEMPORARIO	AE - HOSPITALAR	-	1	1	1	-	-	1	-
MONITOR DE ECG	AE - HOSPITALAR	-	28	24	28	3	-	24	-
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	AE - HOSPITALAR	-	34	24	34	-	-	24	-

MONITOR DE PRESSÃO NAO-INVASIVO	AE - HOSPITALAR	13	35	24	48	-	-	24	-
RESPIRADOR/ VENTILADOR	AE - HOSPITALAR	18	10	-	25	6	-	-	-
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	AE - HOSPITALAR	1	-	-	1	-	-	1	-
FORNO DE BIER	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-
EQUIPO ODONTOLOGICO	AE - HOSPITALAR	1	-	-	-	1	-	-	-
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	AE - HOSPITALAR	-	-	-	-	-	-	-	-
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	AE - HOSPITALAR	1	-	-	1	-	-	-	-
Total		649	2105	268	1568	456	255	683	34

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

1.4. Redes de Atenção à Saúde

À luz do CAPÍTULO III da Portaria de Consolidação nº 02/2017, que estabelece as responsabilidades das esferas de gestão do SUS, cabe ao município a condução direta do planejamento, execução e avaliação das ações e serviços de saúde no território. Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis assume papel estratégico na formulação de políticas públicas de saúde alinhadas às necessidades sanitárias da população e ao princípio da descentralização, estruturando a Rede Municipal de Saúde de forma coordenada e integral, conforme estruturadas nas discussões anteriores neste Plano.

No campo da organização da rede, é responsabilidade do município estruturar os pontos de atenção à saúde, assegurando a articulação entre Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde e Rede de Urgência e Emergência (RUE). Isso envolve a definição de fluxos assistenciais, critérios de referência e contrarreferência, integração entre equipes, regulação do acesso e adequação da infraestrutura física e tecnológica das unidades. Também cabe ao gestor municipal coordenar os processos de regionalização, articulando-se com Paraty e Mangaratiba no âmbito da Região de Saúde da Costa Verde, para garantir complementaridade e continuidade do cuidado.

A Secretaria Municipal de Saúde também é responsável por estabelecer normas, protocolos e padrões de qualidade, supervisionar a execução dos serviços próprios e conveniados, promover a vigilância epidemiológica e sanitária, e assegurar ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Além disso, deve consolidar mecanismos de participação social por meio do Conselho Municipal de Saúde e fortalecer a governança local e regional.

Assim, fundamentada nas responsabilidades legais atribuídas ao município, a Secretaria de Saúde de Angra dos Reis, o município de Angra dos Reis organiza seus serviços de saúde nos 98 estabelecimentos de saúde sob esfera jurídica da administração pública municipal e nas outras demais contratualizadas pela gestão.

O CNPJ do Fundo Municipal de Saúde é a mantenedora das unidades de saúde sob gestão da administração municipal.

Tabela 47 – Lista de estabelecimentos da administração pública municipal segundo tipo de estabelecimento

Estabelecimento-nome fantasia	Tipo de Estabelecimento	Mantenedora
AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE DA JAPUIBA - 2280841	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DO PARQUE MAMBUCABA - 2837595	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
BASE DESCENTRALIZADA JACUECANGA - 3791637	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CEAF COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA - 5859360	Farmácia	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRAL DE ABATECIMENTO FARMACEUTICO - 0721689	Farmácia	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS BIG - 6657095	Central de regulação Médica das Urgências	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO COMUNITARIO DE SAUDE BELEM - 2281023	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO DE ATENCAO PSICOS A DEP DE ALCOOL E DROGAS CAPSAD - 6492606	Centro de Atenção Psicossocial	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL CAPSI - 6454135	Centro de Atenção Psicossocial	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO DE ATIVIDADES INTEGRADAS EM SAUDE MENTAL CAIS - 2280906	Centro de Atenção Psicossocial	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA - 2280884	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA JACUECANGA - 2836785	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO DE REABILITACAO DE ANGRA DOS REIS - 7637195	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO DE REF REG EM SAUDE DO TRAB DA BAI DA ILHA GRANDE - 6349048	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO MUNICIPAL DE IMUNIZACAO DE ANGRA DOS REIS - 0481165	Central de Abastecimento	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CENTRO ODONTOLOGICO - 3003000	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17

CENTRO ODONTOLOGICO JAPUIBA - 7248636	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CIEVS ANGRA DOS REIS - 2855178	Unidade de Vigilância em Saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CLINICA DA FAMILIA CENTRO - 3934659	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CLINICA DA FAMILIA DE JACUECANGA - 9513108	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CLINICA DA FAMILIA DO FRADE - 5477980	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CLINICA DA FAMILIA VILA CAMPO BELO - 3923789	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
COMPLEXO REGULADOR DE ANGRA DOS REIS - 7557841	Central de Regulação do Acesso	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
CONSULTORIO ODONTOLOGICO DA SECRETARIA DE PESCA - 5405912	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESF VALE DA BANQUETA - 0877271	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA BANQUETA - 2698579	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CAMORIM PEQUENO - 5865859	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CANTAGALO - 2281066	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DA CAPUTERA - 2281031	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DA JAPUIBA I - 2920131	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO ABRAAO - 6029213	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO AREAL CAMPO BELO II - 9331506	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO BALNEARIO - 2280981	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO BONFIM CONTORNO - 9787518	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO PONTAL - 7332343	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17

ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO PROVETA - 2281155	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA ENCRUZO DA ENSEADA - 5698278	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA FRADE MODULO III - 5106524	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MARINAS - 2280930	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MARITIMA - 3379337	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MORRO DA CARIOCA - 5856728	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MORRO DA CRUZ - 2280973	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA - 5681383	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II - 5909236	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEQUENAS PRAIAS - 2698587	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 1 - 2281414	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 2 - 2281422	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 3 - 2281430	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 4 - 2281449	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 5 - 2698595	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 6 - 3379418	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PORTOGALO - 2280817	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PRAIA DO ANIL - 5856736	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA I - 6029191	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17

ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA II - 2280892	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA III - 3005631	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SERRA D AGUA - 2281007	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA VILA HISTORICA - 2281104	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
ESTRATEGIA DE SAUDE DA PETROBRAS - 2281090	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
FARMACIA POPULAR DO BRASIL - 5358639	Farmácia	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
HEMONUCLEO - 2281236	Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR - 2280868	Hospital Geral	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
NEECAAR E SALA LILAS - 5558093	Consultório Isolado	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
PROGRAMA MELHOR EM CASA - 4300351	Serviço de Atenção Domiciliar isolado (home care)	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SAE SERV DE ATEND ESPECIALIZADO IST AIDS E HEPATITES VIRAIIS - 9860142	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 6458181	Central de Gestão em Saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM HANSENIASE - 9806318	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM TUBERCULOSE - 9860134	Clínica/Centro de Especialidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DE JACUECANGA - 2281082	Pronto Atendimento	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DO ABRAAO - 2281147	Pronto Atendimento	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DO FRADE - 4251083	Pronto Atendimento	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DO PARQUE MAMBUCABA - 2281120	Pronto Atendimento	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
SERVICO REGIONAL DE CERTIFICACAO DE OBITO BIG - 4204883	Consultório Isolado	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17

SPA CENTRO - 3003035	Pronto Atendimento	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE AUTORIZADORA DE TRATAMENTO FORA DOMICILIO - 3002977	Central de Regulação do Acesso	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE BASICA DE SAUDE INDIGENA ALDEIA SAPUKAI - 2281139	Unidade de atenção à Saúde Indígena	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE BASICA DE SAUDE TIPO B LMY4I45 - 2876035	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE BASICA DE SAUDE TIPO B RJT0E64 - 2875977	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE BASICA DE SAUDE TIPO B RKS0E41 - 2875985	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE CAMORIM - 2281074	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA JAPUIBA - 9591028	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE DE MONSUABA - 2281058	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE DO BRACUHY - 2281112	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE DO FRADE - 2280825	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE DO MORRO DO PERES E GLORIA I - 2280965	Centro de Saúde/Unidade Básica	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE TIPO B RKN0F15 - 2875950	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UNIDADE DE SAUDE TIPO B RKP 0E24 - 2932466	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
UPA 24 HORAS ANGRA DOS REIS - 6559565	Pronto Atendimento	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
USA PAULO RICARDO - 6945880	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
USB 01 SAMU 192 - 6945910	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
USB 02 SAMU 192 - 6945902	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
USB 03 SAMU 192 - 6945937	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17

USB 04 SAMU 192 - 6945945	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
USB 05 SAMU 192 - 2875896	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
USB 06 SAMU 192 - 2876027	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
USB 07 SAMU 192 - 2875861	Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - 2280922	Unidade de Vigilância em Saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17
VIGILANCIA SANITARIA - 2280957	Unidade de Vigilância em Saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ANGRA DOS REIS - 39.157.029/0001-17

Fonte: CNES

Quadro 6 – Habilitações disponíveis nas Unidades do município - 2025

Grupo/Habilitação	Total
Atenção à Saúde Bucal	1
..CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS II	1
Atenção à Saúde Mental	3
..CAPS II	1
..CAPS INFANTIL	1
..SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL INCLUI	1
Nefrologia	2
..ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	1
..ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	1
Neurologia/Neurocirurgia	1
..UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	1
Planejamento Familiar/Esterilização	1
..LAQUEADURA	1
Unidade de Terapia Intensiva	4
..UTI II ADULTO	3
..UTI II NEONATAL	1
Unidade de Cuidados Intermediários	1
..CUIDADOS INTERMEDIARIOS	1
Inserção Descentralizada	1
Videocirurgias	2
..PROGRAMA NACIONAL DE REDUCAO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS	1
..VIDEOCIRURGIAS	2

Total	16
-------	----

Fonte: CNES

1.4.1 - Atenção Primária à Saúde

O município de Angra dos Reis possui 109 equipes estruturando a Atenção Primária do município. São 8 grupos de equipes atendendo nos 5 distritos sanitários.

A Equipes de Atenção Primária, chamadas de EAP, atendem no 1º, com 2 equipes; no 3ª, com 1 equipe no bairro da Caputera; e no 5ª distrito sanitário atendendo às pequenas praias.

O município possui uma equipe de Consultório na Rua que abrange o atendimento aos 5 distritos sanitários; 02 equipes de atendimento multidisciplinar domiciliar e 01 equipe multidisciplinar de apoio que compõem o Programa Melhor em Casa; 01 Equipe de Saúde Indígena atuante no 4º distrito; 04 equipes do núcleo ampliado de saúde da família, que compõem a e-Multi; 39 equipes de Saúde Bucal atuantes 1º, 2º, 4º e 5º distrito; e 57 equipes de saúde da família atuantes nos 5 distritos sanitários.

Tabela 48 – Equipes de Atenção Primária e sua abrangência no município

Grupo de Equipes	Abrangência das Equipes								Total
	1º 3º E 5º DISTRITOS SANITARIO	2º E 4º DISTRITOS SANITARIOS	PRIMEIRO DISTRITO SANITARIO	SEGUNDO DISTRITO SANITARIO	TERCEIRO DISTRITO SANITARIO	QUARTO DISTRITO SANITARIO	QUINTO DISTRITO SANITARIO	TODOS OS DISTRITOS	
Total	1	1	55	17	12	16	5	2	109
EAP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA	0	0	2	0	1	0	1	0	4
eCR - EQUIPE DOS CONSULTORIOS NA RUA	0	0	0	0	0	0	0	1	1
EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE AT. DOMICILIAR	1	1	0	0	0	0	0	0	2
EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO	0	0	0	0	0	0	0	1	1
EMSI - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAUDE INDIGENA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ENASFAP - EQ DO NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA E AT PRIMA.	0	0	4	0	0	0	0	0	4
ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	0	0	36	1	0	1	1	0	39
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	0	0	12	16	11	15	3	0	57

Fonte: Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Tabela 49 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde no município

Município	Cobertura da APS (%)	Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na Atenção Básica	Agente Comunitários de Saúde teto máx. (nº absoluto)	Agente Comunitários de Saúde credenciadas (nº absoluto)	Cobertura ACS
Angra dos Reis	100%	46,9%	448	246	75.12 %

Fonte: Cobertura da atenção primária: e-Gestor Atenção Básica

Segundo o sistema do e-Gestor da Atenção Básica, o município possui uma cobertura de 100% da sua atenção básica. O dado de cobertura na Atenção básica é dado pelo percentual da população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária em relação à estimativa populacional. A cobertura da Atenção Básica no município alcançou 100% na competência de outubro de 2025, segundo os dados do e-Gestor AB. Na cobertura de população estimada pela Saúde bucal na AB, o município alcançou 46,9%. O cálculo é dado pela soma dos potenciais de cobertura das eSB (nas modalidades 40h, 30h e 20h), conforme parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Há uma estimativa de teto de agentes comunitários para o município de 448. Segundo o cálculo de abrangência constante na Nota Técnica nº 03/2025-SAPS/MS, que dispõe o parâmetro de 575 pessoas/agente comunitário de saúde, dessa forma, o município possui uma cobertura de 75,12% de população coberta por ACS, com a disponibilização de 246 ACS nos territórios.

Tabela 50 – População cadastrada na Atenção Primária das equipes homologadas

CNES	Estabelecimento	INE	eSF	eAP 30h	eAP 20h	eCR	ABR/2025.Q1
2280973	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MORRO DA CRUZ	2191237	0	1	0	0	1969
2280817	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PORTOGALO	287318	1	0	0	0	2316
5698278	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA ENCRUZO DA ENSEADA	287733	1	0	0	0	3714
9331506	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO AREAL CAMPO BELO II	287393	1	0	0	0	2847
3934659	CLINICA DA FAMILIA CENTRO	287814	1	0	0	0	2952
2281058	UNIDADE DE SAUDE DE MONSUABA	287377	1	0	0	0	4006
3934659	CLINICA DA FAMILIA CENTRO	287660	1	0	0	0	2000
5856728	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MORRO DA CARIOCA	287741	1	0	0	0	2567
5909236	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA II	1490206	1	0	0	0	2701
6029191	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA I	287792	1	0	0	0	1076
2281414	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 1	287512	1	0	0	0	3678
9331506	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO AREAL CAMPO BELO II	1517619	1	0	0	0	3137
2281074	UNIDADE DE SAUDE CAMORIM	287644	1	0	0	0	2649

5477980	CLINICA DA FAMILIA DO FRADE	287687	1	0	0	0	3607
2280981	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO BALNEARIO	1543083	1	0	0	0	4717
7332343	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO PONTAL	1486128	1	0	0	0	3567
9513108	CLINICA DA FAMILIA DE JACUECANGA	1529633	1	0	0	0	2078
2280930	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MARINAS	287350	1	0	0	0	2712
2281074	UNIDADE DE SAUDE CAMORIM	287423	1	0	0	0	2260
2281449	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 4	287547	1	0	0	0	3454
9591028	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA JAPUIBA	1588346	1	0	0	0	4543
2281422	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 2	287520	1	0	0	0	4086
2281007	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SERRA D AGUA	287385	1	0	0	0	2281
2280892	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA II	287342	1	0	0	0	918
3379337	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA MARITIMA	2191326	0	0	1	0	211
2281112	UNIDADE DE SAUDE DO BRACUHY	287474	1	0	0	0	3459
2281430	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 3	287539	1	0	0	0	3622
5865859	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CAMORIM PEQUENO	287776	1	0	0	0	2415
3379418	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 6	287628	1	0	0	0	5175
2281023	CENTRO COMUNITARIO DE SAUDE BELEM	1486187	1	0	0	0	5786
3934659	CLINICA DA FAMILIA CENTRO	1514431	0	0	0	1	47
5477980	CLINICA DA FAMILIA DO FRADE	2299100	1	0	0	0	2672
9513108	CLINICA DA FAMILIA DE JACUECANGA	1529668	1	0	0	0	3275
5681383	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ANGRA	287725	1	0	0	0	3461
2281112	UNIDADE DE SAUDE DO BRACUHY	1544268	1	0	0	0	3454
2281155	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO PROVETA	287504	1	0	0	0	931
2698587	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEQUENAS PRAIAS	1602713	1	0	0	0	680
877271	ESF VALE DA BANQUETA	2297469	1	0	0	0	2298
3923789	CLINICA DA FAMILIA VILA CAMPO BELO	2427176	1	0	0	0	1217
9591028	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA JAPUIBA	1588338	1	0	0	0	4039
9513108	CLINICA DA FAMILIA DE JACUECANGA	1529641	1	0	0	0	2955
6029213	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO ABRAAO	287806	1	0	0	0	3909
9787518	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DO BONFIM CONTORNO	1486136	1	0	0	0	2127
2698579	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA BANQUETA	287555	1	0	0	0	2667
2280965	UNIDADE DE SAUDE DO MORRO DO PERES E GLORIA I	287636	1	0	0	0	1755
3005631	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA SAPINHATUBA III	2216132	0	0	1	0	1280
2281031	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DA CAPUTERA	2191164	0	1	0	0	1114
2920131	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA DA JAPUIBA I	2294036	1	0	0	0	3717
5106524	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA FRADE MODULO III	287695	1	0	0	0	1839
2281066	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA CANTAGALO	287415	1	0	0	0	3348

2281104	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA VILA HISTORICA	287458	1	0	0	0	2062
2698595	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PEREQUE MODULO 5	287571	1	0	0	0	3800
5477980	CLINICA DA FAMILIA DO FRADE	287717	1	0	0	0	2916
2280965	UNIDADE DE SAUDE DO MORRO DO PERES E GLORIA I	287369	1	0	0	0	1727
5856736	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PRAIA DO ANIL	287768	1	0	0	0	2666
3934659	CLINICA DA FAMILIA CENTRO	1486152	1	0	0	0	3353
3923789	CLINICA DA FAMILIA VILA CAMPO BELO	287652	1	0	0	0	3528
9513108	CLINICA DA FAMILIA DE JACUECANGA	2128098	1	0	0	0	2348
2281023	CENTRO COMUNITARIO DE SAUDE BELEM	1486195	1	0	0	0	2698
2281112	UNIDADE DE SAUDE DO BRACUHY	287466	1	0	0	0	2514
	TOTAL		55	2	2	1	164900

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB - Dado gerado em: 26 de Junho de 2025 - 11:38h

No 1º quadrimestre de 2025, apurado em abril deste ano, foram contabilizados 164.900 cadastros válidos pelas equipes homologadas da Atenção Primária no município. O cálculo de cobertura baseia-se na população divulgada pelo IBGE do Censo 2022, de 167.434 habitantes.

Tabela 51 – Produção das unidades da Atenção Primária no município por subgrupo

Subgrupo procedimento realizado	2021	2022	2023	2024	Total
Total	104.577	444.775	552.413	799.055	1.900.820
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	57.456	258.180	346.920	502.450	1.165.006
01.01 Ações coletivas/individuais em saúde	37.540	146.655	153.322	201.211	538.728
03.07 Tratamentos odontológicos	4.532	20.109	27.429	61.888	113.958
02.14 Diagnóstico por teste rápido	1.581	7.065	10.670	18.438	37.754
02.01 Coleta de material	2.214	6.526	8.203	8.068	25.011
04.14 Bucomaxilofacial	654	2.569	2.949	4.725	10.897
02.04 Diagnóstico por radiologia	51	9	21	1.655	1.736
02.11 Métodos diagnósticos em especialidades	207	724	208	318	1.457
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	103	135	97	126	461
03.02 Fisioterapia	-	-	-	76	76
03.09 Terapias especializadas	236	2.797	2.594	66	5.693
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	3	6	-	29	38
02.13 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	-	-	-	4	4
02.02 Diagnóstico em laboratório clínico	-	-	-	1	1

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Na série histórica de produção, segundo o SIA SUS, o ano de 2021, ainda impactado pela pandemia de COVID-19, foi o ano com a menor produção de procedimentos na série histórica. Comparados com a produção dos procedimentos a partir de 2022, com a retomada da rotina de oferta

dos serviços, observa-se um crescimento de 79,65% de oferta de procedimentos se comparados os anos de 2022 (444.775 procedimentos) e 2024 (799.055 procedimentos).

Destaques ao subgrupo de 03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, que concentram os procedimentos de consultas e acolhimento, com crescimento de 94,61% se comparados os anos de 2022 e 2024. Com a recente descentralização de testes rápidos de IST/AIDS e Hepatites Virais e as ações de captação precoce de gestantes com a oferta de testes rápidos de gravidez, o subgrupo de 02.14 Diagnóstico por teste rápido também manteve a crescente, saltando de 7.065 procedimentos em 2022 para 18.438, em 2024. O aumento na oferta de procedimentos de 04.14 Bucomaxilofacial se deve a implantação de novas cadeiras de atendimento à saúde bucal aliado à seleção de profissionais através do processo seletivo para a ampliação da cobertura de saúde bucal na atenção básica.

1.4.1.1 - Processo da Atenção Básica no Município

A Secretaria Executiva de Atenção Primária, vinculada à Superintendência de Atenção Primária, é responsável por coordenar e fortalecer as ações voltadas à atenção básica no município. Sob a liderança de Mariana de Souza Barbosa, Secretária Executiva, e Wesley Abel Mariano, Superintendente, a equipe atua de forma integrada para garantir o acesso, a qualidade e a integralidade da assistência prestada à população.

A Secretaria conta com profissionais de referência em suas áreas, como a enfermeira Mariana de Souza Barbosa e o fisioterapeuta Wesley Abel Mariano, que, junto à equipe técnica, conduzem as políticas e estratégias voltadas à Atenção Primária à Saúde. O contato institucional se dá pelo e-mail ssa.atprimaria@angra.rj.gov.br, canal aberto para comunicação e apoio técnico.

A estrutura é composta por um **Departamento de Atenção Primária**, coordenado por Camila Lima Siqueira, que reúne diferentes coordenações técnicas voltadas à organização e ao aprimoramento das ações de saúde no território. Dentro desse departamento, temos a **Coordenação Técnica de Atenção Primária**, com Cristiane Barbosa de Souza, Clarissa Chrisman de Macedo Ignacio, Lívia Rodrigues Pereira e Williana Bruna Cardoso de Brito Oliveira, responsáveis pelo acompanhamento direto das equipes e pela qualificação dos processos de trabalho.

A **Coordenação Técnica eMulti**, representada por Flavia da Silveira Vieira Perina e Dayana Moraes Gouveia da Silva, dá suporte às equipes multiprofissionais, promovendo a integração entre diferentes áreas do cuidado.

Já a **Coordenação Geral dos Ciclos de Vida e Equidade em Saúde**, sob a liderança de Aline Figueredo de Oliveira Mansur, reúne diversas Áreas Técnicas que atuam em frentes específicas, buscando garantir uma atenção integral e equitativa a todos os públicos.

Entre essas áreas, destacam-se: a Saúde das Mulheres, coordenada por Viviane Gonçalves Fonseca; a **Saúde do Homem e a Saúde do Idoso**, ambas sob responsabilidade de David Araújo Siqueira; e a **Saúde da Criança e Aleitamento Materno**, conduzida por Regina Celi de Brito. Também fazem parte dessa estrutura a **Saúde na Escola**, com Barbara de Oliveira Sinclair Haynes; a **Saúde do Adolescente**, com Lilian Machado; e a **Área Técnica da Pessoa com Deficiência**, coordenada por Thalita Muniz Navegantes.

A **Alimentação e Nutrição**, sob responsabilidade de Maria Roberta Pereira Matias de Medeiros, desenvolve ações estratégicas para a promoção de hábitos saudáveis e o combate à má nutrição. Já a **Saúde Indígena e Equidade em Saúde**, com Karla Ribeiro de Lima, e as **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, coordenadas por Luisa Dias Peixoto, reforçam o compromisso com uma atenção ampliada e humanizada.

Outras áreas de destaque incluem a **Área Técnica de Tabagismo**, com Jeronice Maria de Souza; **Doenças e Agravos não Transmissíveis**, sob responsabilidade de Gizele Daniel de Andrade; **Saúde Sexual e Reprodutiva**, também conduzida por Karla Ribeiro de Lima; e **Doenças Raras**, com Daniela Koeller.

Essa ampla estrutura demonstra o compromisso da Secretaria Executiva e da Superintendência de Atenção Primária em garantir uma gestão integrada, pautada na qualidade técnica, na humanização do cuidado e na promoção da equidade em saúde para toda a população.

Capacidade Técnica e Operacional da Rede de Atenção Primária

A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Angra dos Reis conta com uma ampla estrutura distribuída entre Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Atenção Primária (EAP), Clínicas da Família, Equipes Multiprofissionais (eMulti), o Consultório na Rua e a Unidade Básica de Saúde Indígena Aldeia Sapukai.

Atualmente, são 46 unidades de Atenção Primária, abrangendo áreas urbanas, rurais, costeiras e insulares, o que assegura cobertura territorial e acesso da população aos serviços de saúde.

O quadro técnico é composto por 69 médicos, 60 enfermeiros e 65 técnicos ou auxiliares de enfermagem, que atuam diretamente nas equipes de referência de cada unidade. A rede também conta com 231 agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, que realizam o acompanhamento territorial das famílias e o monitoramento das condições de saúde da população.

Além das equipes básicas, a rede dispõe de 95 auxiliares administrativos, que dão suporte operacional às unidades, e de uma equipe odontológica completa, composta por 45 dentistas e 45 auxiliares de saúde bucal, responsáveis pela assistência em saúde bucal e pelas ações de prevenção

nas comunidades e escolas.

As equipes multiprofissionais (eMulti) fortalecem a integralidade do cuidado, sendo compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e psicólogos, totalizando 61 profissionais distribuídos nas quatro eMultis. Essas equipes atuam de forma complementar às ESF, ampliando a resolutividade e a capacidade de cuidado da Atenção Primária.

O Consultório na Rua conta com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente de saúde, assistente social, psicólogo e técnico em saúde bucal, garantindo atenção integral à população em situação de rua, com enfoque na promoção da saúde e na inclusão social.

Por fim, a Unidade Básica de Saúde Indígena Aldeia Sapukai, vinculada à SESAI, possui equipe própria composta por médico, pediatra, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde, além de equipe odontológica, assegurando o atendimento culturalmente adequado à comunidade indígena.

Com essa estrutura, a Atenção Primária de Angra dos Reis consolida sua capacidade técnica e operacional, garantindo cobertura ampla, equipe multiprofissional qualificada e atuação integrada, voltada à promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado contínuo à população do município.

A Atenção Primária à Saúde do município, regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, consiste em um conjunto amplo e integrado de ações de saúde voltadas às pessoas, às famílias e às comunidades. Essas ações envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, sempre desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. O trabalho é realizado por equipes multiprofissionais, que assumem responsabilidade sanitária sobre a população em territórios definidos, garantindo que cada indivíduo receba atenção adequada e contínua.

As equipes de Atenção Primária têm sob sua responsabilidade a população adscrita, ou seja, as pessoas que residem na área geográfica da unidade de saúde onde atuam. Esse cuidado não se limita a atendimentos isolados: envolve um acompanhamento longitudinal, considerando todas as fases do ciclo de vida — desde a infância, passando pela adolescência, idade adulta, até a população idosa. Dessa forma, a equipe monitora o estado de saúde, promove ações preventivas, realiza diagnósticos, tratamentos e encaminhamentos, garantindo que cada pessoa seja acompanhada de forma contínua e integral.

Além do cuidado generalista, as equipes também atuam com foco em condições e agravos específicos, como doenças crônicas — diabetes, hipertensão —, doenças infectocontagiosas e saúde mental, oferecendo um acompanhamento especializado e direcionado às necessidades de cada

paciente. Esse cuidado é complementado pela coordenação do cuidado em rede, na qual a Atenção Primária funciona como porta de entrada e articuladora da Rede de Atenção à Saúde. Quando necessário, os pacientes são encaminhados a serviços especializados, de urgência ou hospitalares, e as equipes acompanham seu retorno e tratamento, garantindo continuidade, integralidade e qualidade do cuidado.

Um destaque importante é o trabalho com população em situação de rua, realizado por meio do Consultório na Rua, que estende a Atenção Primária para quem mais precisa. Essa ação assegura que pessoas em situação de vulnerabilidade tenham acesso a serviços de saúde e apoio, com um olhar integral e humanizado, promovendo cuidado contínuo, inclusão e respeito à dignidade de todos.

Dessa forma, a Atenção Primária cumpre seu papel de base do sistema de saúde, garantindo que cada pessoa seja acompanhada de maneira completa, segura e centrada em suas necessidades, fortalecendo a saúde da população e promovendo equidade e qualidade no cuidado.

1.4.2 - Atenção Especializada

Nesta etapa da análise, destacamos as unidades de ofertam o cuidado secundário da rede de atenção à saúde, através dos procedimentos de média e alta complexidade nas unidades da rede própria do município. Logo abaixo, traremos a produção dos estabelecimentos da atenção especializada da rede de saúde, detalhada por estabelecimento e, a seguir, por subgrupo de procedimentos.

Tabela 52 – Produção das unidades da atenção especializada segundo complexidade

Estabelecimento	2021	2022	2023	2024	Total
Total	483.751	562.162	776.917	826.037	2.648.867
UPA 24 HORAS ANGRA DOS REIS - 6559565	155.373	197.282	238.273	268.666	859.594
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DE JACUECANGA - 2281082	81.874	144.355	176.750	170.059	573.038
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DO FRADE - 4251083	-	-	35.400	79.394	114.794
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DO ABRAAO - 2281147	35.226	49.279	46.284	66.585	197.374
SPA CENTRO - 3003035	43.336	43.574	60.420	65.809	213.139
SERVICO DE PRONTO ATENDIMENTO DO PARQUE MAMBUCABA - 2281120	31.824	35.918	101.830	31.129	200.701
CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA - 2280884	24.305	11.056	24.339	29.988	89.688
CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS BIG - 6657095	53.476	21.267	12.613	21.094	108.450
HEMONUCLEO - 2281236	18.599	19.873	20.594	16.743	75.809
CENTRO DE ESPECIALIDADE MEDICA JACUECANGA - 2836785	-	8.037	10.067	9.590	27.694
AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE DA JAPUIBA - 2280841	9.719	3.054	5.718	8.289	26.780

Estabelecimento	2021	2022	2023	2024	Total
SAE SERV DE ATEND ESPECIALIZADO IST AIDS E HEPATITES VIRAIS - 9860142	861	3.481	8.226	7.044	19.612
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL CAPSI - 6454135	1.763	1.184	4.807	5.541	13.295
AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DO PARQUE MAMBUCABA - 2837595	-	1.599	4.580	5.206	11.385
CENTRO ODONTOLOGICO JAPUIBA - 7248636	2.684	4.922	5.704	3.852	17.162
CENTRO DE ATIVIDADES INTEGRADAS EM SAUDE MENTAL CAIS - 2280906	1.256	1.165	2.418	3.577	8.416
CENTRO ODONTOLOGICO - 3003000	6.172	3.079	2.585	3.418	15.254
CENTRO COMUNITARIO DE SAUDE BELEM - 2281023	216	1.752	2.055	3.262	7.285
CENTRO DE ATENCAO PSICOS A DEP DE ALCOOL E DROGAS CAPSAD - 6492606	848	2.370	2.070	2.969	8.257
USB 03 SAMU 192 - 6945937	1.047	1.265	1.014	2.934	6.260
USB 02 SAMU 192 - 6945902	4.762	1.593	1.091	2.758	10.204
USB 01 SAMU 192 - 6945910	4.952	1.475	1.175	2.619	10.221
SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM TUBERCULOSE - 9860134	171	350	2.336	2.524	5.381
USA PAULO RICARDO - 6945880	2.748	837	1.295	2.172	7.052
USB 04 SAMU 192 - 6945945	1.110	1.057	804	1.946	4.917
USB 05 SAMU 192 - 2875896	-	94	219	1.612	1.925
USB 06 SAMU 192 - 2876027	-	190	699	1.469	2.358
CENTRO MUNICIPAL DE IMUNIZACAO DE ANGRA DOS REIS - 0481165	-	-	299	1.273	1.572
CLINICA DA FAMILIA DE JACUECANGA - 9513108	-	155	554	1.187	1.896
CLINICA DA FAMILIA VILA CAMPO BELO - 3923789	2	361	243	864	1.470
CLINICA DA FAMILIA CENTRO - 3934659	43	405	578	819	1.845
CENTRO DE REF REG EM SAUDE DO TRAB DA BAI DA ILHA GRANDE - 6349048	796	629	647	563	2.635
CLINICA DA FAMILIA DO FRADE - 5477980	2	23	119	427	571
USB 07 SAMU 192 - 2875861	-	-	-	243	243
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - 2280922	586	481	860	174	2.101
SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM HANSENIASE - 9806318	-	-	251	166	417
PROGRAMA MELHOR EM CASA - 4300351	-	-	-	38	38
CENTRO DE REABILITACAO DE ANGRA DOS REIS - 7637195	-	-	-	34	34

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS – complexidade: média e alta complexidade ambulatorial

Aplicou-se o filtro de estabelecimentos que integram a atenção especializada no município. O segundo parâmetro de tabulação foi puxar os procedimentos de média e alta complexidade realizados nestes estabelecimentos.

Entre os anos de 2022 e 2024, observa-se o aumento de 51,28% da oferta de procedimentos. No UPA Infantil, a oferta de procedimentos cresceu 36,18% se compararmos os anos de 2022 e 2024.

Destaca-se o Serviço de Pronto Atendimento do Frade inaugurado em 2023, com oferta de 79.394 procedimentos em 2024, 124% a mais que a produção do ano anterior.

No filtro de seleção, incluiu-se os estabelecimentos da Clínica da Família para analisarmos os procedimentos de média complexidade. Porém, a oferta principal dos serviços dos estabelecimentos da Clínica da Família é de Atenção Primária, com lotação de equipes de Saúde da Família. Apesar da clientela principal desses estabelecimentos serem de atenção básica, observa-se uma oferta importante de procedimentos de média complexidade.

O Centro de Especialidades Médicas da Jacuecanga obteve seu CNES dissociado do CNES do SPA da Jacuecanga a partir de 2022, por isso não consta produção em 2021. O mesmo processo ocorreu com o Programa Melhor em Casa, que possuía sua produção como equipe integrante no CNES do CEM Centro; e a inauguração do AME Parque Mambucaba em 2023, com produção a partir da inauguração.

Tabela 53 – Produção de média e alta complexidade em estabelecimentos da Atenção Especializada

Subgrupo procedimento realizado	2021	2022	2023	2024	Total
Total	483.751	562.162	776.917	826.037	2.648.867
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	449.294	515.583	722.889	756.705	2.444.471
02.04 Diagnóstico por radiologia	7.209	11.136	15.440	32.603	66.388
02.12 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	9.408	10.438	10.873	9.140	39.859
02.11 Métodos diagnósticos em especialidades	3.186	5.642	5.251	6.060	20.139
03.06 Hemoterapia	6.633	6.591	6.804	5.450	25.478
02.14 Diagnóstico por teste rápido	206	1.432	2.834	3.386	7.858
01.01 Ações coletivas/individuais em saúde	35	1.171	1.888	2.394	5.488
03.07 Tratamentos odontológicos	1.015	2.890	3.415	2.373	9.693
02.02 Diagnóstico em laboratório clínico	2.360	2.564	2.620	1.965	9.509
04.14 Bucomaxilofacial	1.428	1.324	1.819	1.849	6.420
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.739	2.320	1.565	1.478	7.102
02.01 Coleta de material	4	49	137	892	1.082
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	797	618	652	781	2.848
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	36	116	338	552	1.042
01.02 Vigilância em saúde	339	288	391	319	1.337
03.02 Fisioterapia	-	-	-	90	90
02.03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2	-	1	-	3
04.15 Outras cirurgias	60	-	-	-	60

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS – complexidade: média e alta complexidade ambulatorial

A principal oferta de procedimentos na série histórica está no subgrupo 03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, principalmente com a implantação do serviço de classificação de risco nas unidades do UPA Infantil e em algumas unidades de pronto atendimento. Tais procedimentos estão classificados neste subgrupo.

Os serviços de 02.04 Diagnóstico por radiologia também ganham destaque no crescimento de oferta entre os anos de 2022 e 2024, com aumento de 192,77%, saltando de 11.136 procedimentos em 2022, para 32.603, em 2024. A alta deve-se a ampliação da oferta nos demais estabelecimentos inaugurados em 2023 (AME Parque Mambucaba e Frade), sem contar na garantia de manutenção e pleno funcionamento nos dois aparelhos da rede própria alocados no UPA Infantil e no SPA Jacuecanga.

Os procedimentos cirúrgicos dos subgrupos 04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço e 04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa foram realizados nas unidades do Centro Especializado de Odontologia (CEO Centro e CEO Japuiba) com cirurgias referentes à saúde bucal.

1.4.2.1 - Processo da Atenção Especializada no Município

A Atenção Especializada é estruturada por meio dos Centros de Especialidades Médicas (CEM) e Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), distribuídos estrategicamente pelos quatro distritos sanitários da cidade. Esses equipamentos concentram atendimentos especializados, exames e procedimentos ambulatoriais com regulação centralizada, garantindo acesso de forma territorializada e ordenada. A atuação da rede está alinhada às políticas nacionais como a PNAES, RCPD e a Política de Atenção às Condições Crônicas.

Dentre os desafios enfrentados pela gestão, destacam-se a necessidade de ampliação de consultórios, contratação de especialistas, melhorias estruturais, fortalecimento da articulação entre as unidades e elaboração de protocolos assistenciais que garantam alta adequada e organização das agendas.

Na área da saúde mental, o município integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com atuação dos CAPS (II, Infantil e AD), Serviço de Residência Terapêutica (SRT), Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), ambulatório de psicologia e o núcleo NEECAR/Sala Lilás para atendimento a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência. A porta de entrada para os serviços pode ser por demanda espontânea ou encaminhamentos da rede de saúde ou intersetorial, com atendimento individual e coletivo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e ações intersetoriais.

Em relação aos projetos e programas em andamento, destacam-se: a contratação de consultas especializadas, implantação de uma policlínica, implantação da telemedicina e iniciativas

itinerantes de atenção psicossocial para populações distantes (como na Aldeia Sapukai, Ilha Grande e Quilombos), além da expansão da Sala Lilás para territórios mais vulneráveis.

Capacidade técnica e operacional:

Com base na tabela de capacidade técnica/operacional apresentada no diagnóstico situacional da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, o município conta com uma rede estruturada de unidades especializadas, cada uma com equipes multiprofissionais e número específico de profissionais, conforme descrito a seguir:

A unidade **Centro de Especialidades Médicas (CEM Centro)**, registrada sob o CNES **2280884**, possui um corpo técnico composto por uma diversidade de especialistas médicos, incluindo 01 proctologista, 03 psiquiatras, 01 reumatologista, 02 ortopedistas, 01 mastologista, 01 médico para pequenas cirurgias, 02 neurocirurgiões, 01 endocrinologista, 02 otorrinolaringologistas, 01 pneumologista, 01 cardiopediatra, 05 ginecologistas, 01 neurologista, 01 gastroenterologista, 06 pediatras, 01 hematologista e 01 nefropediatra. A equipe de apoio é composta por 01 enfermeiro, 09 técnicos/auxiliares de enfermagem, 02 fonoaudiólogos, 01 assistente social, 03 psicólogos, 01 auxiliar administrativo, 06 recepcionistas e 01 agente de saúde. A unidade também conta com laboratório próprio e setor administrativo.

O **AME Japuíba** (CNES **2280841**) apresenta ênfase em atendimentos de diversas especialidades, contando com 05 angiologistas, 01 endocrinologista, 01 ortopedista, 01 profissional para pequenas cirurgias, 04 pediatras, 01 urologista, 04 psicólogos, 02 ginecologistas obstetras, 01 alergista, 01 fonoaudióloga, 01 nutricionista, 01 otorrinolaringologista e 02 psiquiatras. A equipe de enfermagem inclui 01 enfermeiro e 02 técnicos/auxiliares de enfermagem. No suporte administrativo, há 02 auxiliares administrativos (sendo um estagiário e outro cedido à odontologia), 01 recepcionista e 01 agente administrativo (agente de endemias).

A unidade **CEM Jacuecanga** (CNES **2836785**) conta com 04 pediatras, 01 dermatologista, 01 cardiologista, 01 ginecologista, 01 fonoaudióloga, 04 psicólogos, 01 ortopedista, 02 otorrinolaringologistas, 01 endocrinologista e 02 osteopatas. Na equipe técnica, há 01 enfermeiro, 04 técnicos/auxiliares de enfermagem, além de 01 recepcionista, 01 auxiliar administrativo e 01 estagiário.

Já o **AME Parque Mambucaba** (CNES **2837595**) oferece serviços com 01 dermatologista, 01 geriatra, 01 psiquiatra, 01 pediatra, 02 ginecologistas obstetras e conta com um enfermeiro da saúde da mulher, 01 enfermeiro responsável técnico e 02 auxiliares de enfermagem. No setor administrativo, a unidade conta com 01 auxiliar administrativo.

1.4.3 - Vigilância em Saúde

A seguir, avaliemos a produção dos serviços das unidades de Vigilância em Saúde no município.

Tabela 54 – Produção ambulatorial do subgrupo de 01.02 Vigilância em Saúde no município

Procedimento realizado	2021	2022	2023	2024	Total
Total	4.304	6.419	5.433	4.583	20.739
01.02.01.017-0 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.580	2.537	2.101	1.886	8.104
01.02.01.046-3 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	440	1.050	1.098	922	3.510
01.02.01.018-8 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	949	1.190	702	439	3.280
01.02.01.048-0 FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS	208	485	368	363	1.424
01.02.01.047-1 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	296	299	298	223	1.116
01.02.02.001-9 VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES	300	190	193	204	887
01.02.01.024-2 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	138	134	114	106	492
01.02.01.023-4 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	137	122	108	90	457
01.02.01.050-1 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO	-	11	70	82	163
01.02.02.002-7 ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	31	90	41	75	237
01.02.01.052-8 INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO	81	17	40	42	180
01.02.01.007-2 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	59	93	46	41	239
01.02.01.045-5 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	39	29	59	37	164
01.02.02.003-5 INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	8	8	157	31	204
01.02.01.016-1 EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM ATIVIDADES ENCERRADAS.	20	53	6	22	101
01.02.02.008-6 INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA MAPEAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS	-	-	-	8	8
01.02.01.053-6 CONCLUSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO	12	42	17	4	75
01.02.01.005-6 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	3	3	-	3	9
01.02.01.028-5 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	-	-	-	3	3
01.02.01.049-8 LAUDO DE ANÁLISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	1	-	1	2
01.02.02.009-4 INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO	-	-	-	1	1
01.02.01.006-4 ANÁLISE DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA	-	-	5	-	5
01.02.01.015-3 INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS	-	-	8	-	8
01.02.01.020-0 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	-	2	-	-	2
01.02.01.021-8 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	-	14	-	-	14
01.02.01.022-6 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	3	2	-	-	5
01.02.01.027-7 CADASTRO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	-	-	2	-	2

Procedimento realizado	2021	2022	2023	2024	Total
01.02.01.051-0 ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO, AÇÚCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR REGULADO E A POPULAÇÃO	-	47	-	-	47

Fonte: Produção Ambulatorial: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

A análise da série histórica de procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária entre 2021 e 2024 revela uma dinâmica de trabalho marcada por uma expansão inicial seguida por uma estabilização e posterior declínio no volume total de atividades. O total de procedimentos saltou de 4.304 em 2021 para um pico de 6.419 em 2022, representando um aumento de 49,14%, o que pode ser atribuído à retomada plena das atividades pós-período de maior restrição da pandemia ou a um esforço concentrado de regularização. Nos anos subsequentes, houve uma redução gradual, com 5.433 procedimentos em 2023 e 4.583 em 2024, indicando um retorno a um patamar de atividade mais próximo ao inicial, mas com uma composição de esforços reestruturada.

Os cinco procedimentos mais frequentes (Inspeção de Estabelecimentos, Inspeção de Serviços de Alimentação, Licenciamento de Estabelecimentos, Fiscalização de Produtos Fumígenos e Licenciamento de Serviços de Alimentação) representam a espinha dorsal das atividades, totalizando 84,9% do volume total. A Inspeção de Estabelecimentos (8.104 no total) e a Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação (3.510 no total) demonstram a prioridade na fiscalização ativa.

O procedimento de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador demonstra um crescimento exponencial, passando de 8 procedimentos em 2021 e 2022 para 157 em 2023, antes de se estabilizar em 31 em 2024. Este pico em 2023 sugere uma campanha ou projeto específico de grande escala.

Capacidade Técnica Operacional:

Com base nas informações apresentadas na tabela de capacidade técnica/operacional da Vigilância em Saúde do município de Angra dos Reis, o diagnóstico situa a distribuição de profissionais por unidade de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), categorias profissionais e presença de apoio técnico e administrativo. A seguir, descreve-se detalhadamente a composição das equipes por unidade:

A **Vigilância Ambiental** (CNES 2280922) conta com 01 médico e 87 Agentes de Combate às Endemias (ACE/ACV), além do apoio técnico de 01 biólogo e 04 estagiários.

A **Vigilância Epidemiológica** não possui código CNES especificado, mas tem 03 médicos, 02 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem, com suporte de 01 administrador hospitalar e 01 estagiário.

A **Central de Imunização** (CNES 0481165) possui 01 enfermeiro, 02 agentes comunitários e 01 técnico de enfermagem, sendo responsável por atividades ligadas à vacinação em nível municipal.

A **Vigilância Sanitária** também não tem CNES especificado na tabela, mas conta com 03

médicos, 06 enfermeiros, 02 agentes comunitários (ACE/ACV) e um total de 25 agentes fiscais sanitários. Também integra profissionais de apoio como 02 veterinários, 01 engenheiro, 01 dentista, 03 nutricionistas, 04 farmacêuticos e 01 auxiliar administrativo.

O **CIEVS (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde)**, com CNES 2855178, possui 04 enfermeiros, 02 ACE/ACV e 01 técnico de enfermagem, contando ainda com 01 agente administrativo.

O **CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador)**, com CNES 6349048, conta com 03 médicos e 02 enfermeiros, além de apoio de 03 assistentes sociais, 01 psicólogo, 01 dentista, 01 auxiliar administrativo e 01 estagiário.

No **CDASP – IST (Centro de Doenças de Ações em Saúde Pública – Infecções Sexualmente Transmissíveis)**, com CNES 9860142, atuam 03 médicos, 01 enfermeiro e 02 agentes comunitários. A unidade é apoiada por 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 nutricionista e 02 técnicos de laboratório.

A unidade voltada para **Tuberculose**, com CNES 9860134, dispõe de 01 médico, 01 enfermeiro e 01 agente comunitário. Também integra 01 assistente social e 01 nutricionista em sua equipe.

Por fim, o serviço referente à **Hanseníase**, com CNES 9806318, possui equipe composta por 01 auxiliar administrativo, 01 assistente social, 01 nutricionista e 01 fisioterapeuta, sendo a única unidade da relação sem registro de médico ou enfermeiro.

A **Vigilância em Saúde** do município de Angra dos Reis segue os marcos legais e normativos definidos nacionalmente, garantindo a proteção da saúde pública por meio da prevenção, controle e monitoramento de doenças e agravos. Seu perfil institucional é respaldado por legislações como a Lei nº 8.080/1990, que institui a Lei Orgânica da Saúde e define a vigilância como componente essencial do SUS; a Lei nº 9.782/1999, que cria a Anvisa e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; e demais normativas específicas, como a Portaria nº 1.823/2012 (Política Nacional de Saúde do Trabalhador), a Portaria nº 1.378/2013 (execução e financiamento das ações de vigilância), a Resolução nº 588/2018 (Política Nacional de Vigilância em Saúde) e a Portaria GM/MS nº 4.641/2022 (Rede CIEVS), entre outras. Tais dispositivos regulatórios orientam as ações da Vigilância em Saúde em todas as suas dimensões: ambiental, epidemiológica, sanitária, imunização, saúde do trabalhador e vigilância de agravos transmissíveis.

O público-alvo das ações de Vigilância em Saúde compreende toda a população do município, com atenção especial a grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos, moradores de áreas com condições precárias de saneamento, comunidades em zonas de risco ambiental e trabalhadores expostos a riscos ocupacionais. Áreas industriais relevantes como a Central Nuclear Almirante Álvaro

Alberto (CNAAA) e o Estaleiro Brasfels, bem como regiões afetadas por desastres naturais ou ambientais, recebem atenção específica. As ações desenvolvidas visam proteger a saúde coletiva e promover ambientes saudáveis por meio da vigilância de fatores de risco, controle de doenças e promoção da saúde.

1.4.4 - Atenção Hospitalar

Neste bloco, traremos a análise da série histórica de produção hospitalar das unidades hospitalares do município.

O município de Angra dos Reis possui 3 unidades hospitalares que atendem o público SUS. Temos 02 hospitais municipais e 01 hospital contratualizado.

O Hospital Municipal da Japuíba é Hospital Público com perfil de Hospital geral: traumas, urgências/emergências, ambulatório e eletivas. Possui 20 leitos UTI Tipo II Adulto SUS e 02 leitos UCI pediátrico SUS.

O Hospital e Maternidade de Angra dos Reis é o hospital maternidade de referência em gestação de alto risco e eletiva na Região de Saúde da BIG. Possui 14 UTI, II sendo 04 UTI Neo II SUS, 05 UI Neo SUS e 05 UTI Adulto tipo II SUS.

O Hospital de Praia Brava é o hospital contratualizado com perfil de hospital geral. Equipado com 03 leitos de UTI Adulto II SUS habilitados e 01 leito de Isolamento SUS.

Tabela 55– Produção hospitalar dos estabelecimentos do município de Angra dos Reis

Estabelecimento: RJ, Angra dos Reis - HOSPITAL DE PRAIA BRAVA - 2281384 , RJ, Angra dos Reis - HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR - 2280868 , RJ, Angra dos Reis - HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ – 7354746

Subgrupo procedimento realizado	2022	2023	2024	Total	Participação Total (%)	Varição 2023/2022 (%)	Varição 2024/2023 (%)	Varição Total (%)
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3457	4683	4783	12923	41,51	35,46	2,14	38,36
04.11 Cirurgia obstétrica	1298	1376	1434	4108	13,20	6,01	4,22	10,48
04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	771	862	941	2574	8,27	11,80	9,16	22,05

Subgrupo procedimento realizado	2022	2023	2024	Total	Participação Total (%)	Varição 2023/2022 (%)	Varição 2024/2023 (%)	Varição Total (%)
04.08 Cirurgia do sistema osteomuscular	765	896	799	2460	7,90	17,12	-10,83	4,44
03.10 Parto e nascimento	765	789	702	2256	7,25	3,14	-11,03	-8,24
04.09 Cirurgia do aparelho geniturinário	431	778	757	1966	6,31	80,51	-2,70	75,64
03.08 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	358	541	562	1461	4,69	51,12	3,88	56,98
04.15 Outras cirurgias	155	360	424	939	3,02	132,26	17,78	173,55
03.05 Tratamento em nefrologia	173	224	215	612	1,97	29,48	-4,02	24,28
03.04 Tratamento em oncologia	109	150	145	404	1,30	37,61	-3,33	33,03
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	111	77	87	275	0,88	-30,63	12,99	-21,62
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	48	88	96	232	0,75	83,33	9,09	100,00
04.03 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	59	91	69	219	0,70	54,24	-24,18	16,95
04.13 Cirurgia reparadora	48	76	51	175	0,56	58,33	-32,89	6,25
04.12 Cirurgia torácica	48	38	54	140	0,45	-20,83	42,11	12,50
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	37	39	48	124	0,40	5,41	23,08	29,73
04.14 Bucomaxilofacial	15	26	40	81	0,26	73,33	53,85	166,67
04.02 Cirurgia de glândulas endócrinas	17	16	21	54	0,17	-5,88	31,25	23,53
04.10 Cirurgia de mama	6	16	22	44	0,14	166,67	37,50	266,67
04.06 Cirurgia do aparelho circulatório	13	16	10	39	0,13	23,08	-37,50	-23,08
02.01 Coleta de material	9	20	5	34	0,11	122,22	-75,00	-44,44

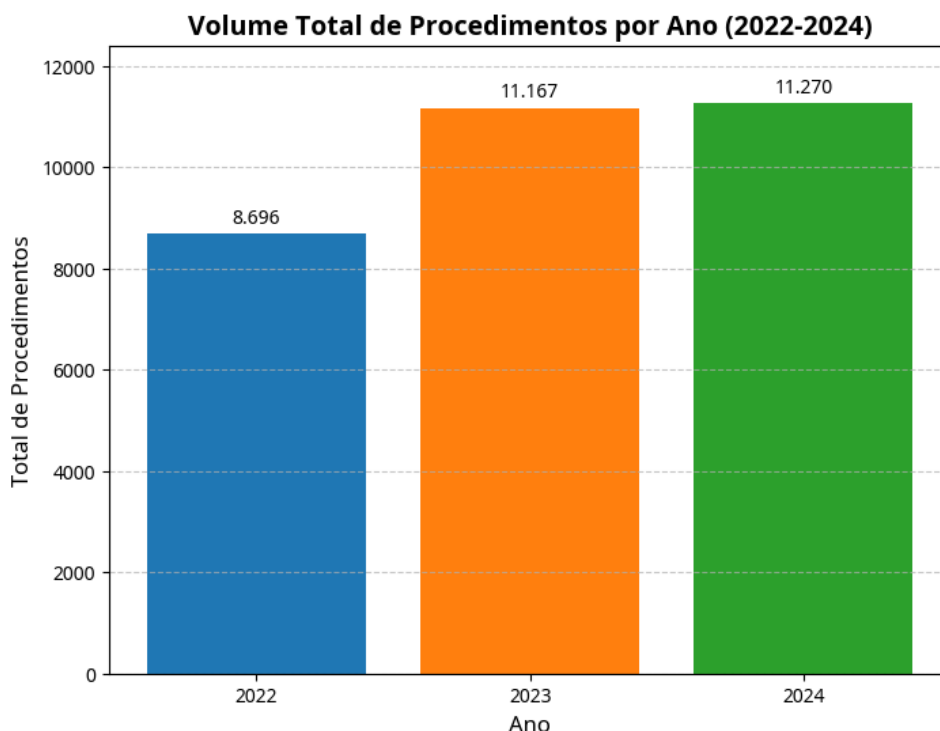
Subgrupo procedimento realizado	2022	2023	2024	Total	Participação Total (%)	Varição 2023/2022 (%)	Varição 2024/2023 (%)	Varição Total (%)
05.03 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	0	4	5	9	0,03	0,00	25,00	0,00
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	3	0	0	3	0,01	-100,00	0,00	-100,00
02.09 Diagnóstico por endoscopia	0	1	0	1	0,00	0,00	-100,00	0,00

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

A análise tem por objetivo examinar a distribuição e a evolução do volume de procedimentos realizados em diferentes subgrupos entre os anos de 2022 e 2024. Os dados fornecidos, totalizando 31.133 procedimentos no triênio, revelam padrões de crescimento e áreas de concentração de atividade.

O volume total de procedimentos demonstrou um crescimento acentuado no período analisado. Em 2022, foram registrados 8.696 procedimentos, número que saltou para 11.167 em 2023, representando um aumento de 28,42%. Este crescimento sugere uma forte recuperação na capacidade de atendimento ou na demanda por serviços, refletindo a normalização das atividades após períodos de restrição pela pandemia por COVID-19. Em 2024, o volume se manteve em um patamar elevado, com 11.270 procedimentos, indicando uma estabilização do crescimento (+0,92% em relação a 2023).

Gráfico 44 – Série Histórica dos procedimentos hospitalares – 2022-2024



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

A distribuição dos procedimentos por subgrupo demonstra uma clara concentração em poucas áreas. O subgrupo "03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)" é o principal motor do volume, respondendo por 41,51% do total de procedimentos realizados no triênio (12.923 casos).

Em seguida, destacam-se a "04.11 Cirurgia obstétrica" (13,20% de participação, com 4.108 casos) e a "04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal" (8,27% de participação, com 2.574 casos). Juntos, os cinco subgrupos de maior volume representam a maior parte da atividade, conforme detalhado na Tabela abaixo.

Subgrupo procedimento realizado	Total (2022-2024)	Participação Total (%)
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	12.923	41,51
04.11 Cirurgia obstétrica	4.108	13,20
04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	2.574	8,27
04.08 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.460	7,90
03.10 Parto e nascimento	2.256	7,25

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

Alguns subgrupos, embora partindo de volumes iniciais menores, apresentaram um crescimento percentual notável, indicando uma expansão significativa na oferta ou demanda por esses serviços. O maior crescimento acumulado foi observado na "04.10 Cirurgia de mama", com um aumento de 266,67% (de 6 para 22 procedimentos), seguido pela "04.14 Bucomaxilofacial", com 166,67% de crescimento (de 15 para 40 procedimentos).

1.4.4.1 – Gestão Hospitalar da Rede Materno Infantil

Maternidades e/ou hospitais com leitos obstétricos

Tabela 56 - Maternidades e hospitais com leitos obstétricos na Baía de Ilha Grande

MATERNIDADE COM CNES										
	REGIÕES DE SAÚDE ATENDIDAS	Nº DE PARTOS 2023	Nº DE PARTOS NORMAIS 2023	Nº DE CESÁREAS 2023	Nº DE ÓBITOS MATERNOS 2023	Nº DE ÓBITOS FETAL 2023	Nº DE AMIU 2023	Nº CURETAGEM 2023	Nº DE LAQUEADURAS 2023	Nº HISTERECTOMIA 2023
Rio de Janeiro										
Angra dos Reis	2280868/ Hospital Maternidade Angra dos Reis	1833	765	1068	0	21	01	278	139	95
Angra dos Reis	2281384/ Hospital de Praia Brava	33	24	09	0	0	0	05	0	0
Paraty	2704587/ Hospital Municipal Hugo Miranda	520	209	311	0	4	0	68	91	21
Mangaratiba	2288109/Hospi tal Victor de Souza Breves	238	84	154	1	7	0	0	68	0
	TOTAL	2.624	1.082	1.542	1	32	1	351	298	116
Nº DE LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS:		05 (HMAR)				Nº DE LEITOS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS:				21 (HMAR) / 1 (HPB)
QUAL O HOSPITAL DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA?		2280868/Hospital Maternidade Angra dos Reis				Nº DE LEITOS DE UCINCo:				0
Nº DE LEITOS DE UCINCa:		0				POSSUI POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO?				Em construção
HABILITAÇÕES ATIVAS:		2601 – UTI II Adulto 2901 – Videocirurgias 2801 – UCI 2602 - UTI NEO								
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:							Municipal			
ESFERA DE GESTÃO RESPONSÁVEL PELO APORTE FINANCEIRO (ESTADUAL OU MUNICIPAL):							Municipal			
NATUREZA JURÍDICA							Pública (HMAR) Entidades sem fins lucrativos / Fundação Privada (HPB)			

Fonte: Plano Regional da Rede Allynne 2025

O município de Angra dos Reis encontra-se em processo de solicitação da habilitação de serviços que compõem a Rede Allynne como a habilitação dos leitos de referência à gestação e puerpério de Alto Risco, leitos UTIN Tipo II, UCINCo e UCINCa e Banco de Leite Humano a serem realizados pelo Hospital e Maternidade de Angra dos Reis. O setor de governança do SUS do município suscita a fase de coleta e análise de documentos para prosseguimento do processo. Ressaltamos que se encontra em fase de estudo para a comutação o posto de coleta em banco de leite humano, como uma das estratégias para a redução da mortalidade neonatal na região.

O município de Angra oferta os serviços de vasectomia e laqueadura na HMAR e no HMJ. Foram apresentadas 193 vasectomias em Angra dos Reis; e 321 laqueaduras em 2023. Contudo, com a falta de habilitação do Hospital Municipal da Japuíba, apenas 31 procedimentos de vasectomia foram aprovados; e 292 procedimentos de laqueaduras aprovadas. Visando faturar 100% dos procedimentos dos métodos contraceptivos definitivos, o município iniciou o processo de habilitação do HMJ junto a Secretaria de Estado de Saúde em 2024.

A tabela abaixo é um compilado das habilitações vigentes e em processo de habilitação dentro do contexto da rede de gestação e puerpério.

Tabela 57 - Levantamento de habilitações vigentes e em processo de habilitação na Região de Saúde BIG

Código Sigtap	Descrição	Portaria	Situação	Hospital	Total de Leitos SUS	Município
1401	REFERÊNCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO SECUNDARIO A GESTACAO DE ALTO RISCO	-	EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO - fase de apresentação de documentos à SUPCAR	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	-	Angra dos Reis
1419	UNIDADES DE CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR TIPO II SPPP	-	EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO - fase de apresentação de documentos à SUPCAR	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	-	Angra dos Reis
1899	LAQUEADURA	PT SAS Nº 48	VIGENTE	HOSPITAL MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	-	Mangaratiba
1900	VASECTOMIA	PT SAS Nº 48	VIGENTE	HOSPITAL MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	-	Mangaratiba

1901	LAQUEADURA	PT SAS Nº 48	VIGENTE	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	-	Angra dos Reis
1901	LAQUEADURA	PT SAS Nº 48	VIGENTE	HOSPITAL MUNICIPAL HUGO MIRANDA	-	Paraty
1902	VASECTOMIA	-	EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO - Documentação enviada à SES para atender diligências em jul/24	HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	-	Angra dos Reis
1902	VASECTOMIA	PT SAS Nº 48	VIGENTE	HOSPITAL MUNICIPAL HUGO MIRANDA	-	Paraty
2601	UTI II ADULTO	PT GM Nº 3432	VIGENTE	HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	3	Angra dos Reis
2601	UTI II ADULTO	PT GM Nº 3432	VIGENTE	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	5	Angra dos Reis
2601	UTI II ADULTO	PT GM Nº 3432	VIGENTE	HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	20	Angra dos Reis
2602	UTI II NEONATAL	PT SAS 553	VIGENTE	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	4	Angra dos Reis
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PT GM Nº 1091	VIGENTE	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	7	Angra dos Reis
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCo)	-	EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO - fase de apresentação de documentos à SUPCAR	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	-	Angra dos Reis
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCa)	-	EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO - fase de apresentação de documentos à SUPCAR	HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	-	Angra dos Reis
2901	VIDEOCIRURGIAS	PT SAS Nº 114	VIGENTE	HOSPITAL DE PRAIA BRAVA e HOSPITAL MATERNIDADE DE ANGRA DOS REIS HMAR	-	Angra dos Reis
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	Portaria SAES/MS nº 701	VIGENTE	HOSPITAL MUNICIPAL DA JAPUIBA HMJ	-	Angra dos Reis
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	Portaria SAES/MS nº 701	VIGENTE	HOSPITAL MUNICIPAL HUGO MIRANDA	-	Paraty

Fonte: Plano Regional da BIG da Rede Allyn 2025

1.4.4.2 - Gestão Hospitalar no Hospital Municipal da Japuíba

A Secretaria Executiva Hospitalar, responsável pela gestão do Hospital Municipal da Japuíba, atua sob a liderança do Secretário Executivo Filipe de Almeida Rosa, com o apoio do Diretor Médico Raniere Manjella, do Superintendente Geral Hospitalar Leandro Oliveira Campos, da Superintendente de Enfermagem Stefani Araújo e do Superintendente de Atenção ao Paciente Andrele Ramos da Silva Vilaça. Essa equipe de gestores qualificados coordena de forma integrada as diversas áreas técnicas do hospital, garantindo que os serviços de média e alta complexidade sejam prestados com excelência e humanização. Entre as áreas técnicas, destacam-se setores como CMM/CMF/Geriatria, Pediatria, Cirurgia, Emergência/SPA, CTI, Epidemiologia, Qualidade, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Oncologia, entre outros, cada um coordenado por profissionais especializados e comprometidos com a assistência de qualidade.

O Hospital Municipal da Japuíba possui capacidade técnica robusta, com infraestrutura completa para atender à população da região da Costa Verde e municípios pactuados via SUS. As equipes do hospital são compostas por **156 médicos de diferentes especialidades**, incluindo anestesistas, cirurgiões, clínicos gerais, pediatras, ortopedistas, intensivistas e outros especialistas, além de **162 enfermeiros, 389 técnicos e auxiliares de enfermagem e 52 auxiliares administrativos**, totalizando **759 profissionais**. Essa equipe garante atendimento contínuo e qualificado em todas as áreas de atuação.

O hospital tem como missão oferecer atendimento especializado e humanizado, promovendo a recuperação da saúde e o bem-estar da população, com foco na excelência técnica e científica. Sua visão é ser reconhecido como um centro de referência regional em saúde de média e alta complexidade, destacando-se pela inovação, gestão eficiente e qualidade assistencial. Os valores do hospital incluem humanização, ética, excelência, trabalho em equipe e compromisso social, refletindo a responsabilidade com a população e com a gestão pública eficiente, sempre em alinhamento com os princípios do SUS.

A população atendida pelo Hospital Municipal da Japuíba compreende residentes de Angra dos Reis, estimados em cerca de 179 mil habitantes, além de usuários do SUS provenientes de municípios da região da Costa Verde, em situação de urgência, emergência ou demanda regulada. O perfil dessa população inclui maior vulnerabilidade social, alta demanda por atendimentos de urgência/emergência, cirurgias eletivas, internações clínicas e prevalência de agravos cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, doenças infecciosas e traumas.

O hospital desempenha um papel central na Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando-se às Unidades Básicas de Saúde, SAMU e rede de urgência e emergência municipal, garantindo o referenciamento e contra-referenciamento dos pacientes. O atendimento abrange diversas linhas de cuidado, incluindo cardiovascular, AVC, oncologia, trauma pediátrico e emergências clínicas complexas, com integração contínua à Atenção Primária e acompanhamento pós-alta. A estrutura do hospital inclui serviços de urgência e emergência, unidades de terapia intensiva (UTI) com 23 leitos, centro cirúrgico com cinco salas equipadas, centro de diagnóstico por imagem e laboratório de análises clínicas, garantindo a resolutividade dos casos mais complexos e a continuidade do cuidado.

Essa organização demonstra o compromisso da Secretaria Executiva Hospitalar em proporcionar uma atenção integral, segura e de qualidade, fortalecendo a rede de saúde municipal e garantindo que a população tenha acesso a serviços especializados, humanizados e coordenados com todas as esferas do SUS.

1.4.5 - Assistência Farmacêutica

A Secretaria Executiva de Gestão de Recursos, sob a liderança de Jenaína Bertúcio, possui uma estrutura organizada e eficiente que garante a operacionalização dos serviços de saúde em Angra dos Reis. Dentre suas áreas técnicas, destaca-se a Coordenação de Farmácia, coordenada por Sandra da Conceição, que desempenha um papel estratégico na gestão e distribuição de medicamentos, no suporte técnico às unidades e na orientação sobre o uso racional de medicamentos, bem como no acompanhamento de pacientes que utilizam terapias contínuas.

A atuação da Coordenação de Farmácia abrange diversas unidades distribuídas pelo município, como a Farmácia Cem Centro, SPA Centro, Farmácia Estadual, Farmácia de Japuíba, Farmácia da UPA Infantil, Farmácia do Bracuí, Farmácia do Frade, Farmácia do Parque Mambucaba, Farmácia da Jacuecanga, Farmácia da Monsuaba, Farmácia do Cantagalo, Farmácia Central, Farmácia Social e Farmácia Judicial. Cada unidade conta com equipes compostas por farmacêuticos, auxiliares de farmácia, técnicos e profissionais administrativos, assegurando que os serviços sejam prestados com qualidade, segurança e eficiência.

O trabalho da Coordenação está alinhado às Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica, à Política Nacional de Medicamentos e aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), garantindo que todos os processos respeitem as normas e protocolos estabelecidos pelas esferas federal, estadual e municipal. Além disso, a coordenação promove suporte técnico contínuo às equipes das unidades, assegurando que cada paciente receba o acompanhamento adequado e que os medicamentos sejam utilizados de forma racional e segura.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um dos pilares da Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é a lista oficial de medicamentos e insumos que devem estar disponíveis no SUS para atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Ela funciona como um guia para gestores, profissionais de saúde e pacientes sobre quais tratamentos são padronizados e oferecidos gratuitamente.

O principal objetivo da RENAME é garantir o acesso da população a medicamentos considerados essenciais, que sejam seguros, eficazes e de qualidade, promovendo seu uso racional.

Na prática, a RENAME faz uma seleção criteriosa. Os medicamentos não são escolhidos ao acaso. A seleção é baseada em critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade. A responsabilidade por incluir, excluir ou alterar itens na lista é da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).

A organização e o financiamento da RENAME organizam os medicamentos em categorias, definindo a responsabilidade de compra e distribuição entre União, estados e municípios. As principais categorias são: **Componente Básico** que engloba os medicamentos para as doenças mais comuns na atenção primária (postos de saúde), como analgésicos (dipirona), antibióticos (amoxicilina), anti-hipertensivos (enalapril) e insulinas. O financiamento é tripartite (União, estados e municípios), mas a compra geralmente é feita pelo município. E o outro atende por **Componente Estratégico**, que são medicamentos para doenças de maior complexidade ou com impacto socioeconômico, como tuberculose, hanseníase, malária, HIV/Aids e outras. A compra é centralizada pelo Ministério da Saúde.

O terceiro componente atende por **Componente Especializado**, caracterizado pelo rol de medicamentos de alto custo para doenças mais raras ou complexas, cujo tratamento é feito em ambulatórios especializados.

A lista é dinâmica e precisa ser atualizada para incorporar novos tratamentos e tecnologias. A RENAME é revisada a cada dois anos para garantir que continue relevante. A versão mais recente é a RENAME 2024, que trouxe como novidade um painel online para consulta em tempo real.

Destacamos a importância da RENAME na política pública de saúde, pois garante que todo cidadão, em qualquer parte do Brasil, tenha direito ao mesmo rol de medicamentos essenciais para tratar suas condições de saúde. Ao focar em medicamentos com eficácia e segurança comprovadas, a RENAME ajuda a orientar prescrições mais adequadas e a evitar o uso de fármacos desnecessários ou ineficazes. A lista serve como um instrumento de transparência, permitindo que a população saiba o

que o SUS deve oferecer. Se um medicamento da RENAME estiver em falta, o cidadão pode acionar a ouvidoria do SUS pelo telefone 136. A política segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que incentiva todos os países a terem sua própria lista de medicamentos essenciais. A RENAME 2024, por exemplo, adota a classificação "AWaRe" da OMS para antimicrobianos, visando combater a resistência bacteriana.

Em resumo, a RENAME é uma ferramenta estratégica que materializa a política de assistência farmacêutica do SUS, buscando garantir que os medicamentos certos cheguem a quem precisa, de forma segura e organizada.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Angra dos Reis é a lista oficial de medicamentos que a prefeitura oferece gratuitamente à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A relação de medicamentos é atualizada através da discussão da comissão de Farmacoterapia. A última lista entrou em vigor em 2023, através da publicação no B.O. nº1707, de 07 de julho de 2023.

Essa lista é criada com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), mas é adaptada para atender às necessidades específicas da saúde dos moradores de Angra, considerando o perfil epidemiológico e as características da região.

A REMUME possui três objetivos principais:

- a) **Garantir o acesso à saúde:** Assegura que os cidadãos recebam os medicamentos essenciais para tratar suas doenças, de forma padronizada e gratuita.
- b) **Otimizar o uso de recursos públicos:** Direciona o investimento para a compra de medicamentos de maior relevância e eficácia, garantindo o uso racional do dinheiro público.
- c) **Orientar os profissionais de saúde:** Funciona como um guia para médicos e farmacêuticos, alinhando a prescrição e a distribuição de medicamentos aos protocolos clínicos e diretrizes do município.

Abaixo, apresentamos a lista de REMUME 2022 do município de Angra dos Reis:

Tabela 58 – Lista de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do município de Angra dos Reis

CESTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS – 2022
ADSTRINGENTE E ANTISSÉPTICO
PASTA D'ÁGUA – PASTA
ANALGÉSICO
DIPIRONA 500MG – COMPRIMIDO
DIPIRONA 500MG/ML – SOLUÇÃO ORAL
PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS
PARACETAMOL 500MG – COMPRIMIDO
ANTIÁCIDO

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62MG/ML SUSPENSÃO ORAL
ANTIACNÉICO
PEROXIDO DE BENZOÍLA 50MG/G (5%) GEL
ANTIALÉRGICO
LORATADINA 10MG – COMPRIMIDO
LORATADINA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL
DEXCLORFENIRAMINA 2MG – COMPRIMIDO
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
PROMETAZINA 25MG -COMPRIMIDO
ANTIANÊMICO
ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML – SOLUÇÃO ORAL
ÁCIDO FÓLICO 5MG – COMPRIMIDO
FOLINATO DE CÁLCIO 15MG – COMPRIMIDO
SULFATO FERROSO 25MG/ML- SOLUÇÃO ORAL
SULFATO FERROSO 40MG – COMPRIMIDO
ANTICOAGULANTE
VARFARINA SÓDICA 5MG – COMPRIMIDO
ANTIARRITMICO
PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO
ANTIEMÉTICO
ONDASENTRONA 4MG – COMPRIMIDO
ONDASENTRONA 8MG – COMPRIMIDO
BROMOPRIDA 4MG/ML – SOLUÇÃO ORAL
ANTI-HIPERTENSIVOS E CARDIOPÁTICOS (NITRATO)
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40MG – COMPRIMIDO
MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG – COMPRIMIDO
ANTI-HIPERTENSIVOS E CARDIOPÁTICOS
AMIODARONA 200 MG – COMPRIMIDO
ANLODIPINO 5MG – COMPRIMIDO
ATENOLOL 50MG – COMPRIMIDO
CAPTOPRIL 25MG – COMPRIMIDO
CARVEDILOL 12,5MG – COMPRIMIDO
CARVEDILOL 3,125MG – COMPRIMIDO
DILTIAZEM 60MG – COMPRIMIDO
ENALAPRIL 10MG - COMPRIMIDO
HIDRALAZINA 25MG - COMPRIMIDO
LOSARTANA 50MG- COMPRIMIDO
METILDOPA 250MG – COMPRIMIDO
SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG – COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG – COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
NIFEDIPINO 20 MG RETARD – COMPRIMIDO
PROPANOLOL 40MG – COMPRIMIDO
VERAPAMIL 80MG – COMPRIMIDO
ANTIBIÓTICO
AMOXICILINA 500MG – CÁPSULA
AMOXICILINA SUSPENSÃO 250MG/5ML – SUSPENSÃO ORAL
AMOXICILINA + CLAV. DE POTÁSSIO 500/125MG – COMPRIMIDO
AMOXICILINA+CLAVULANATO 500MG/125MG- SUSPENSÃO ORAL
AZITROMICINA 500MG – COMPRIMIDO
AZITROMICINA 40MG/ML– PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI – SUSPENSÃO INJETÁVEL
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI – SUSPENSÃO INJETÁVEL

BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000 UI + 100.000UI – PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI – PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML – SUSPENSÃO ORAL
CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL
CEFALEXINA 500MG – COMPRIMIDO
CIPROFLOXACINO 500MG – COMPRIMIDO
DOXICICLINA 100MG – COMPRIMIDO
ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML – SUSPENSÃO ORAL
ESTOLADO DE ERITROMICINA 500MG – COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 250MG – COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 100MG/G (10%) - GEL VAGINAL
NITROFURANTOÍNA 100MG – CÁPSULA
SULFADIAZINA 500MG – COMPRIMIDO
SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ ML + 0,250 MG/ML + 20 MG/ML – SOLUÇÃO OTOLÓGICA
SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG – COMPRIMIDO
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA – 40MG/ML + 8MG/ML– SUSPENSÃO ORAL
ANTIBIÓTICO DE USO TÓPICO
NEOMICINA+BACITRACINA – POMADA
ANTIDIABÉTICO
GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO
METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO
ANTIESPASMÓTICO
ESCOPOLAMINA 10MG
ANTIGOTOSO
ALOPURINOL 100MG – COMPRIMIDO
ALOPURINOL 300MG – COMPRIMIDO
ANTIFÚNGICO
CETOCONAZOL 20MG/G (2%) XAMPU
FLUCONAZOL 150MG – CÁPSULA
ITRACONAZOL 100MG – CÁPSULA
MICONAZOL 2% LOÇÃO
MICONAZOL 2% - CREME VAGINAL
NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL
NISTATINA 100.000UI/ML – SUSPENSÃO ORAL
TIABENDAZOL 5% - POMADA
ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDE
IBUPROFENO 600MG – COMPRIMIDO
IBUPROFENO 300MG – COMPRIMIDO
IBUPROFENO 50MG/ML – SUSPENSÃO ORAL
NIMESULIDA 100MG – COMPRIMIDO
ANTIINFLAMATÓRIO ESTERÓIDE (CORTICÓIDE)
DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML – ELIXIR
DEXAMETASONA 4MG – COMPRIMIDO
DEXAMETASONA 0,1% - CREME
PREDNISONA 5MG – COMPRIMIDO
PREDNISONA 20MG – COMPRIMIDO
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML – SOLUÇÃO ORAL
ANTISSÉPTICO/ SECATIVO
PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG – PÓ OU COMPRIMIDO
ANTITIREOIDEANO

PROPILTIOURACIL 100MCG – COMPRIMIDO
ANTIPARASITÁRIO
ALBENDAZOL 400MG – COMPRIMIDO
ALBENDAZOL 40ML/ML – SUSPENSÃO ORAL – FRASCO
IVERMECTINA 6MG – COMPRIMIDO
ANTIULCEROSO GÁSTRICO
OMEPRAZOL 20MG – CÁPSULA
ANTIVIRAL
ACICLOVIR 200MG – COMPRIMIDO
ACICLOVIR 50MG/G – CREME DERMATOLÓGICO
ANTIGLAUCOMATOSO
MALEATO DE TIMOLOL 0,5% COLÍRIO – FRASCO
ANTIPARKINSONIANO
CARBIDOPA + LEVODOPA 25MG+250MG – COMPRIMIDO
ANTIASMÁTICO/ DPOC CORTICOSTERÓIDES INALANTES
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250 MCG SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO ORAL
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50MCG SOLUÇÃO INALAÇÃO ORAL
ANTIVERTIGINOSO
FLUNARIZINA 10MG
BRONCODILATADOR
IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML GOTAS – SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO
IPRATROPIO 20MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL
SALBUTAMOL 100 MCG – AEROSOL ORAL
SALBUTAMOL 2MG - COMPRIMIDO
SALBUTAMOL XAROPE 2 MG/5ML FRS 100 ML
CARDIOTÔNICO
DIGOXINA 0,25MG – COMPRIMIDO
CONTRACEPTIVOS
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML – SUSPENSÃO INJETÁVEL
ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML+VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL
LEVONOGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG – COMPRIMIDO
LEVONOGESTREL 0,75MG – COMPRIMIDO
NORETISTERONA 0,35MG – COMPRIMIDO
DESCONGESTIONANTES NASAIS
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO NASAL
DIURÉTICO
ESPIROLACTONA 25MG – COMPRIMIDO
FUROSEMIDA 40MG – COMPRIMIDO
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO
ESCABICIDAS
PERMETRINA 1% LOÇÃO
PERMETRINA 5% LOÇÃO
INIBIDOR DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG – COMPRIMIDO
INIBIDOR ESPECÍFICO DA REABSORÇÃO ÓSSEA
ALENDRONADO DE SÓDIO 70MG – COMPRIMIDO
INSULINAS
INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML – SUSPENSÃO INJETÁVEL
INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL
HIPERCOLESTEROLÊMICO
SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO
HORMÔNIOS TIREOIDEANOS

LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG – COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG – COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG – COMPRIMIDO
LAXANTE
LACTULOSE 667MG/ML – XAROPE
ÓLEO MINERAL PURO
REPOSIÇÃO HORMONAL
ESTRIOL 1MG/G - CREME VAGINAL
ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,3MG
ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625MG/G –CREME VAGINAL
REHIDRATANTE ORAL
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL – PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
VASODILATADOR PERIFÉRICO
PENTOXIFILINA 400MG – COMPRIMIDO
VITAMINAS E MINERAIS
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400UI – COMPRIMIDO
COMPLEXO B – COMPRIMIDO
POLIVITAMÍNICO – SOLUÇÃO ORAL
XAROPE BRONCODILATADOR/EXPECTORANTE
GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.) - 0,5 mg a 5 mg de cumarina XAROPE
CONTROLADOS (PORT. 344/98)
AMITRIPTILINA 25 MG – COMPRIMIDO
BIPERIDENO 2 MG – COMPRIMIDO
CARBAMAZEPINA 2 % SUSPENSÃO ORAL
CARBAMAZEPINA 200 MG – COMPRIMIDO
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG – COMPRIMIDO
CLOMIPRAMINA 25 MG – COMPRIMIDO
CLONAZEPAN 2,5 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL
CLORPROMAZINA 100 MG
CLORPROMAZINA 4 % - SOLUÇÃO ORAL
DIAZEPAM 5 MG - COMPRIMIDO
FENITOINA 100 MG – COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 100 MG – COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
FLUOXETINA 20 MG – CÁPSULA
HALOPERIDOL 1 MG – COMPRIMIDO
HALOPERIDOL 2 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
HALOPERIDOL 5 MG – COMPRIMIDO
HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL
NORTRIPTILINA 25MG – CÁPSULA
TRAMADOL 50MG
VALPROATO DE SÓDIO 250 MG - COMPRIMIDO
VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML – SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE
Para a garantia da disponibilização das tecnologias incorporadas na REMUME 2022, está estipulado o prazo de 180 dias para a efetivação de sua oferta à população do município de Angra dos Reis.

Fonte: Boletim Oficial nº 1707, de 07 de julho de 2023 – Angra dos Reis, RJ

1.4.6 Gestão do SUS

1.4.6.1 - Ouvidoria do SUS

O Departamento de Ouvidoria do SUS, vinculado à Secretaria de Saúde de Angra dos Reis e sob a liderança do Secretário Municipal de Saúde, Rodrigo Cardoso Ramos, atua como um importante canal de comunicação entre o cidadão e a gestão pública da saúde. A unidade é coordenada por Maria Cláudia Nicolau Capaz, diretora responsável pelo funcionamento do serviço, assegurando que as manifestações da população sejam acolhidas, registradas e encaminhadas de forma transparente e resolutiva.

A equipe da Ouvidoria do SUS é composta por 02 profissionais — uma ouvidora e uma colaboradora administrativa — que garantem o atendimento direto ao público e o encaminhamento das demandas aos setores competentes. Embora não disponha de estrutura assistencial, a Ouvidoria possui infraestrutura administrativa adequada para o acolhimento das manifestações e registro das informações, atuando com suporte técnico contínuo junto à Secretaria de Saúde.

Regulamentada pela Lei nº 13.460/2017, a Ouvidoria tem como missão fortalecer o controle social e a participação cidadã no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu papel é garantir que todo cidadão — morador, turista ou servidor público — possa exercer plenamente seu direito de manifestar-se quanto à qualidade, efetividade e humanização dos serviços de saúde oferecidos no município. Além de receber reclamações, sugestões, elogios e solicitações, a Ouvidoria orienta os usuários sobre seus direitos e deveres, contribuindo para a melhoria contínua da gestão pública em saúde.

O Departamento está inserido no organograma da Secretaria de Saúde, subordinado diretamente ao Gabinete do Secretário, o que permite uma interlocução ágil com as demais áreas técnicas e unidades da rede municipal. Essa integração garante que as manifestações sejam analisadas com celeridade e que as respostas retornem ao cidadão de forma clara e fundamentada.

1.4.6.2 – Secretaria Executiva de Saúde

A Secretaria Executiva de Saúde é uma unidade de apoio estratégico diretamente ligada à gestão superior da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Com natureza jurídica de Administração Direta, sua principal função é atuar de forma transversal, garantindo a integração e a articulação entre todas as áreas e unidades da saúde municipal.

O atual Secretário Executivo de Saúde é **Marcio Loreiro Taveira**, e o contato oficial da pasta é o e-mail Saude.executiva@angra.rj.gov.br.

O papel da secretaria é promover a eficiência administrativa, oferecer suporte técnico e alinhar as ações estratégicas para fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Suas áreas técnicas incluem a **Coordenadoria de Contratos e Convênios**, liderada por **Paulo Uchoa**, e a **Coordenadoria de Estudos Técnicos Preliminares**. A capacidade operacional da secretaria é composta por analistas, técnicos e auxiliares administrativos, que gerenciam contratos, convênios, atas de registro de preço, contratações e outros processos administrativos.

A **missão** da Secretaria Executiva é apoiar e integrar a execução das políticas de saúde, promovendo a gestão intersetorial e o alinhamento entre as áreas técnicas para fortalecer as ações do SUS.

Sua **visão** é consolidar-se como um núcleo estratégico de gestão articulada, garantindo a coerência e a efetividade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Os **valores** que norteiam seu trabalho são:

- Compromisso com o SUS
- Responsabilidade institucional
- Cooperação entre setores
- Transparência e ética
- Eficiência administrativa
- Planejamento integrado
- Diálogo com a sociedade

Embora não preste atendimento direto aos usuários do SUS, a Secretaria Executiva de Saúde atua em benefício de gestores, servidores da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais da rede, órgãos de controle social e instituições parceiras, garantindo o bom funcionamento de toda a estrutura da saúde municipal.

A Secretaria Executiva de Saúde tem como principais competências articular as ações entre as diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar a execução de políticas e monitorar o desempenho geral da pasta. Suas atribuições incluem apoiar a formulação de estratégias, fortalecer a comunicação interna e externa, e coordenar a interlocução com órgãos de controle, como conselhos e ministérios. Além disso, a secretaria assessora o gabinete do Secretário em temas prioritários e gerência processos estratégicos. Para cumprir essas funções, sua equipe deve ser composta por profissionais com habilidades em gestão pública, planejamento, comunicação intersetorial e conhecimento sobre as representações do SUS nos âmbitos municipal, estadual e federal.

1.4.6.3 – Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

A Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação (SUPCAR) da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis é coordenada por Luciana Rossinol Silva e reúne

diversas áreas técnicas — Planejamento, Controle e Avaliação, Regulação e Tratamento Fora de Domicílio — com equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos, agentes e administrativos distribuídos entre o Complexo Regulador, a Unidade Autorizadora de TFD e setores de planejamento e controle.

A SUPCAR tem como missão conduzir ações de planejamento, controle, avaliação, auditoria e regulação em consonância com as legislações do SUS e diretrizes nacionais. Entre suas atribuições estão o monitoramento da produção de serviços, gestão de sistemas de informação, capacitação de profissionais, coordenação de instrumentos de gestão (PMS, PAS, RAG, PPI), auditoria da rede própria e contratada e ordenamento do acesso assistencial. O Complexo Regulador tem a função de organizar os fluxos de acesso a consultas, exames e internações, garantindo equidade, transparência e redução do tempo de espera. O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) assegura transporte e atendimento especializado fora do município conforme pactuações regionais. O setor de Planejamento é responsável pela elaboração dos instrumentos legais do ciclo de gestão em saúde, enquanto o Controle e Avaliação atua na análise quantitativa e qualitativa da prestação dos serviços.

A população-alvo da SUPCAR compreende todos os usuários do SUS no município, abrangendo todas as faixas etárias e níveis de atenção. A superintendência se insere na Rede de Atenção à Saúde como eixo de apoio técnico e regulatório, articulando os fluxos entre unidades, monitorando indicadores e garantindo a integralidade e equidade do acesso.

1.4.6.4 - Componente Municipal de Auditoria

O Componente Municipal de Auditoria, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde sob a liderança do Secretário Rodrigo Cardoso Ramos, médico responsável pela gestão da pasta, desempenha um papel estratégico na garantia da conformidade e da qualidade dos serviços de saúde no município. Coordenado por Guilherme Leite Fidalgo, o departamento integra o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e atua de acordo com os parâmetros definidos pelo Decreto nº 1.651/1995 e pelo Decreto Municipal nº 12.527/2022.

As principais funções do Componente Municipal de Auditoria incluem o controle da execução dos serviços de saúde para verificar sua conformidade com padrões estabelecidos, a avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, bem como a auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, por meio de exames analíticos e periciais. Embora não haja população-alvo direta ou fluxos de acesso específicos, a atuação do

departamento é essencial para assegurar a eficiência, eficácia e efetividade das políticas públicas de saúde, fortalecendo a gestão e promovendo a transparência e a responsabilidade institucional.

1.4.6.5 – Superintendência de Manutenção Predial

A Superintendência de Manutenção Predial (SUMP) da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, vinculada à Secretaria Executiva de Gestão de Recursos, tem como responsáveis Rodrigo Ramos e Dianny Moraes. A área técnica é coordenada por Danilo Reis, Lucas Dourado e Weber Júnior, abrangendo setores de manutenção predial, obras, climatização, geradores, estação de tratamento de esgoto do Hospital Municipal da Japuiba, elevadores, limpeza, infraestrutura de TI e dedetização. A superintendência presta suporte técnico e operacional a todas as unidades de saúde do município, incluindo ESFs, NASFs, CEM, SPAs, SAMU e o HMJ, garantindo o funcionamento e a segurança da infraestrutura física da rede assistencial.

Em relação à capacidade técnica e operacional, a SUMP é responsável por planejar, executar e acompanhar serviços de manutenção preventiva, corretiva e emergencial, assegurando que as unidades de saúde mantenham ambientes adequados, seguros e funcionais para o atendimento à população e para o trabalho das equipes multiprofissionais. A atuação segue normas sanitárias e técnicas vigentes, buscando otimizar o uso de recursos públicos, prevenir falhas estruturais e garantir a continuidade dos serviços de saúde.

O perfil institucional da SUMP é técnico e de apoio estratégico à rede municipal de saúde, com foco na conservação da infraestrutura e na promoção de condições adequadas para a assistência. Sua atuação é essencialmente operacional, mas de impacto transversal sobre toda a Rede de Atenção, contribuindo para a eficiência dos serviços e a segurança dos usuários e trabalhadores.

1.5 Fluxos de Acesso

1.5.1 Atenção Primária à Saúde

Na Atenção Primária à Saúde (APS) de Angra dos Reis, a inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) ocorre como porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela articulação entre os diferentes níveis de atenção. A APS é composta por Unidades de Saúde da Família (ESF), Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), Policlínicas e outros pontos de apoio que garantem a atenção integral e contínua à população. Sua

atuação está voltada à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, garantindo a integração entre os serviços da rede e o acompanhamento dos usuários ao longo do tempo, inclusive quando há necessidade de encaminhamento para a média e alta complexidade.

Como ordenadora da rede, a Atenção Primária organiza o fluxo dos usuários, direcionando-os para outros níveis de atenção — como especialidades, hospitais, serviços de urgência e reabilitação — quando necessário. Ela avalia a real necessidade de cada encaminhamento, utilizando protocolos clínicos e critérios para o uso racional dos recursos, o que ajuda a evitar exames e procedimentos desnecessários e otimiza os serviços disponíveis.

Além disso, atua como coordenadora do cuidado, acompanhando o paciente ao longo do tempo, mesmo quando ele é atendido em outros pontos da rede, como hospitais ou serviços especializados. Esse acompanhamento é fortalecido pelas Equipes Multiprofissionais (eMulti), compostas por psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais, que complementam o trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF) e ampliam a capacidade de resolução da Atenção Primária.

O fluxo de acesso na Rede de Atenção é estruturado a partir da organização territorial e do cadastro das famílias nas áreas de abrangência das equipes de Saúde da Família. O primeiro contato do usuário ocorre nas unidades da APS, onde são realizados acolhimento, classificação de risco e encaminhamentos, quando necessários, por meio do sistema de regulação municipal. As demandas que ultrapassam a capacidade resolutiva da APS são direcionadas aos serviços especializados, respeitando protocolos clínicos e fluxos regulatórios definidos pela Secretaria de Saúde. Além disso, a APS mantém comunicação contínua com os demais níveis de atenção, assegurando a contrarreferência e o retorno dos pacientes ao cuidado primário, fortalecendo a longitudinalidade e a integralidade da assistência.

Um fluxo específico é o do Consultório na Rua (CNAR), voltado para a população em situação de rua. O encaminhamento para o CNAR pode ser feito pelas Equipes de Saúde da Família ou pelas eMulti, que identificam as necessidades dessa população no território e articulam o acesso ao cuidado e à proteção de seus direitos.

O fluxo de acesso principal ocorre por **demanda espontânea ou agendada** nas unidades de saúde. A Atenção Primária é projetada para resolver até 80% dos problemas de saúde, o que contribui para evitar a superlotação dos serviços de urgência e hospitais.

Principais Etapas do Fluxo:

1. **Porta de Entrada:** O usuário inicia o acesso na Unidade de Saúde.

2. **Acolhimento:** É realizada a escuta qualificada e o acolhimento (demanda espontânea ou agendada).
3. **Resolução na APS:** A maior parte das necessidades é resolvida pela Equipe de Saúde da Família (eSF), com apoio da Equipe Multiprofissional (eMulti) quando necessário.
4. **Ordenação e Coordenação:** Se o usuário precisar de outros serviços (especialidades, hospitais), a APS ordena o fluxo e realiza o encaminhamento, mantendo a coordenação do cuidado.
5. **Fluxo Específico:** Há um fluxo dedicado para a População em Situação de Rua, que é encaminhada para o Consultório na Rua (CNAR).
- 6.

1.5.2 – Atenção Especializada

1.5.2.1 - Rede de Atenção Especializada (RAE)

Abrange os atendimentos de média e alta complexidade realizados nos Centros de Especialidades Médicas (CEM) e nos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), distribuídos pelos quatro Distritos Sanitários do município.

Fluxo de acesso à RAE:

1. Porta de entrada:

- Preferencialmente pela **Atenção Primária à Saúde (APS)**, via Estratégia Saúde da Família.
- A equipe realiza o atendimento inicial e estratificação de risco.

2. Encaminhamento via Regulação:

- A solicitação de consulta ou exame especializado é feita no sistema informatizado da Regulação Municipal (SIGSS-MV).
- A solicitação deve conter justificativa técnica e documentação clínica.
- A Central de Regulação analisa, prioriza e agenda conforme a oferta e critérios clínicos.

3. Atendimento nas Unidades de Especialidades (por distrito):

- CEM Centro – 1º Distrito
- AME Japuíba – 2º Distrito
- AME Jacuecanga – 3º Distrito
- AME Parque Mambucaba – 4º Distrito
- As agendas respeitam o território do usuário e o princípio da distritalização.

4. **Contra-referência à Atenção Primária:**

- Após o atendimento, o usuário retorna à unidade de origem com relatório clínico.
- Garante continuidade do cuidado e monitoramento pela APS.

1.5.2.2 - **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

Composta pelos serviços de saúde mental e voltada ao cuidado de pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e uso de substâncias.

Fluxos por equipamento da RAPS:

◆ **CAPS II**

- **Porta de entrada:** Demanda espontânea ou encaminhamentos da rede intersetorial.
- **Atendimentos:** Individuais, em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimentos à família.
- **Equipe multiprofissional:** médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, educador físico, entre outros.

◆ **CAPS ij (infantojuvenil)**

- **Porta de entrada:** Encaminhamentos da rede (Educação, Saúde, Judiciário, Assistência Social) ou procura espontânea de familiares.
- **Atendimentos:** Avaliação, acolhimento, oficinas, ações intersetoriais, visitas domiciliares e grupos terapêuticos.

◆ **CAPS AD (álcool e drogas)**

- **Porta de entrada:** Demanda espontânea (não exige agendamento).
- **Atendimentos:** Semelhantes aos demais CAPS, com foco no uso de substâncias.

◆ **SRT (Serviço de Residência Terapêutica)**

- **Porta de entrada:** Encaminhamento pelo CAPS II via Projeto Terapêutico Singular.
- **Critério:** Pacientes egressos de longa internação sem suporte familiar ou social.
- **Regra:** Portas abertas, sem obrigatoriedade de permanência.

◆ **UAI (Unidade de Acolhimento Infantojuvenil)**

- **Porta de entrada:** Exclusivamente pelo CAPSij.
- **Critério:** Uso abusivo de substâncias, vulnerabilidade social e necessidade de afastamento territorial.
- **Estadia:** Até 6 meses, com articulação da rede.

◆ **NEECAR / Sala Lilás**

- **Porta de entrada:** Demanda espontânea ou encaminhamento da rede.
- **Público-alvo:** Mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência.

- **Contato via e-mail institucional.**
- ◆ **Ambulatório de Psicologia**
 - **Porta de entrada:** Encaminhamento da rede de saúde via Regulação Municipal.
 - **Critério:** Avaliação de risco e disponibilidade de vagas.
 - **Atendimento:** Individual ou em grupo nas unidades CEM/AME.

Observações gerais:

- A **regulação municipal** é a principal responsável pela triagem e organização do acesso nas duas redes.
- Há ênfase na **territorialização** para reduzir deslocamentos e sobrecarga das unidades centrais.
- A **integração entre níveis de atenção** e o fortalecimento da **contra-referência** são desafios em ambas as redes, conforme apontado no diagnóstico.

1.5.3 - Vigilância em Saúde

- ◆ **Vigilância Ambiental (VA)**
 - Atua com equipes de controle vetorial **nos cinco distritos sanitários**, e equipe central baseada na sede da Vigilância.
 - Atua tanto em **ações programadas** (como ciclos de vistoria) quanto em **respostas a denúncias** (via Ouvidoria e Disque-Denúncia).
 - Mantém **interlocução contínua com os serviços da RAS**, especialmente na contenção de agravos como arboviroses e zoonoses.
- ◆ **CIEVS (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde)**
 - Atua 24 horas por dia, 7 dias por semana.
 - Não realiza atendimento direto ao público.
 - **Recebe notificações** por canais exclusivos: presencial, telefone celular, e-mail e link disponibilizado no site da Prefeitura.
 - Tem papel estratégico na **vigilância contínua e resposta imediata** frente a emergências de saúde pública.
- ◆ **Vigilância Epidemiológica / Central de Imunização**
 - Articulam com toda a RAS em relação às **fichas de notificação e distribuição de imunobiológicos**.
 - Atendimento direto ao público se dá nos casos de **vacinas antirrábicas e imunobiológicos especiais**.
- ◆ **Vigilância Sanitária**
 - Atua com agentes fiscais distribuídos nos distritos e uma equipe multidisciplinar central.

- O acesso às ações de licenciamento ocorre pelos sistemas **REGIN, SEI e SILO**.
- **Denúncias sanitárias** são recebidas via **Ouvidoria, SEI ou Disque-Denúncia**.
- Mantém articulação direta com toda a rede de serviços de saúde, fiscalizando estabelecimentos e condições sanitárias.
- ♦ **CEREST (Saúde do Trabalhador) e CDASP (Doenças e Agravos de Saúde Pública – IST, Tuberculose, Hanseníase)**
 - Parte dos serviços realiza **atendimento direto à população**.
 - O usuário pode acessar **espontaneamente** ou **por encaminhamento** da rede de saúde.
 - Articulam-se com diversas unidades da RAS, atuando também na formação de protocolos, ações educativas e matriciamento técnico.

1.5.4 – Atenção Hospitalar

O Hospital Municipal da Japuíba desempenha um papel fundamental na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Angra dos Reis, sendo um ponto de referência para as ações de média e alta complexidade da região. Sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, o hospital integra e articula diferentes linhas de cuidado conforme diretrizes do SUS.

Nos serviços de Urgência e Emergência, a função é a prestação de atendimento imediato a emergências e urgência. Os equipamentos de saúde à disposição encontramos a Sala de estabilização, leitos de observação, e pronto-socorro.

As equipes de profissionais de saúde qualificados incluindo médicos de plantão, enfermeiros emergencistas, e técnicos em enfermagem.

O hospital é equipado com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) na prestação de Cuidados intensivos para pacientes críticos. O serviço conta com 23 Leitos equipados com monitorização, ventiladores e suporte avançado de vida.

O núcleo de RH conta com equipes Intensivistas, enfermeiros especializados, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem.

No Centro Cirúrgico, há a realização de cirurgias eletivas e de urgência. Somados à infraestrutura de 05 Salas de cirurgia com avançada aparelhagem médica, a equipes de Cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem complementam os recursos hospitalares.

O Centro de Diagnóstico por Imagem e Laboratório oferece diagnóstico e acompanhamento clínico via exames. Os serviços disponíveis são Raio-x, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia; Ecocardiograma, Eco Doppler e laboratório de análises clínicas.

Situações de Acompanhamento e Integração

O Hospital da Japuíba realiza acompanhamento em situações específicas conforme as seguintes linhas de cuidado:

- a. **Linha de Cuidado Cardiovascular:** Infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca; Atendimento imediato no pronto-socorro, cuidado intensivo na UTI, e seguimento pós-alta via regulação para Atenção Primária.
- b. **Linha de Cuidado ao AVC:** Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; Atendimento imediato no pronto-socorro, cuidado intensivo na UTI, intervenção cirúrgica, caso necessário e seguimento pós-alta via regulação para Atenção Primária.
- c. **Linha de Cuidado Oncológico:** Diagnóstico e tratamento inicial de câncer; Diagnóstico por biópsia programada, procedimentos cirúrgicos oncológicos, articulação com centros especializados para tratamento quimioterápico e radioterápico.
- d. **Atendimento a Acidentes e Emergências Clínicas:** Politraumatizados, AVC, crise hipertensivas, IAM, Sepsis, etc.
- e. **Atendimento em trauma pediátrico, com estabilização, intervenção cirúrgica e encaminhamento a unidade de referência:** Atendimento emergencial e estabilização no pronto atendimento, internação em UTI para casos críticos, e reabilitação programada.

O hospital funciona como componente essencial na integração da Rede associando os cuidados da alta complexidade em saúde, assegurando:

Referenciamento e Contra referenciamento: Estruturado com as Unidades Básicas de Saúde para continuidade do cuidado.

Articulação com SAMU e Rede de Urgência e Emergência do município: para regulação rápida de casos críticos e transporte de alto risco.

Quanto ao fluxo de acesso, **Planejamento da Alta Hospitalar**

- a) **Avaliação Médica:** Antes da alta, o corpo clínico realiza uma avaliação abrangente das necessidades de saúde do paciente, prevendo possíveis necessidades no domicílio.
- b) **Plano de Continuidade do Cuidado:** Elaboração de um plano detalhado, incluindo instruções sobre medicações, terapias, dieta, e cuidados específicos que devem ser seguidos após a alta.
- c) **Comunicação Efetiva**

Sumário de Alta: Documento detalhado contendo todas as informações relevantes do tratamento hospitalar, condições de alta e orientações para seguimento, é enviado à referência do paciente.

d) Integração com a Atenção Básica

Acompanhamento Inicial com a alta referência à Atenção Primária: o documento é encaminhado imediatamente após a alta hospitalar. Idealmente, a primeira visita deve ocorrer em até 7 dias após a alta hospitalar para revisão do estado de saúde, ajuste de medicações e orientações adicionais.

1.5.5 – Assistência Farmacêutica

O acesso aos serviços das Farmácias Municipais é realizado mediante apresentação de receita médica válida, emitida por profissionais das unidades públicas de saúde vinculadas à rede municipal, estadual ou por serviços conveniados ao SUS. As prescrições devem cumprir as normas vigentes, incluindo prazo de validade, identificação clara do prescritor e do paciente, e legibilidade adequada. O itinerário terapêutico normalmente se inicia em Unidades de Saúde da Família ou UBS, onde o paciente recebe a prescrição e retira os medicamentos na própria farmácia da unidade ou na farmácia de referência; em casos de atendimento em SPA ou pronto atendimento, os medicamentos são retirados diretamente na farmácia do posto; já em ambulatórios especializados (CEM), os pacientes retiram os medicamentos em farmácias habilitadas, conforme o componente e protocolo correspondente.

O fluxo de acesso é orientado por linhas de cuidado específicas, como Hipertensão e Diabetes, Saúde Mental, Saúde da Mulher e Doenças Respiratórias Crônicas, entre outras. Além disso, a distribuição de medicamentos segue os componentes da Assistência Farmacêutica: o Componente Básico, disponível em farmácias de referência; o Componente Estratégico, distribuído em farmácias-polo ou pontos estratégicos; e o Componente Especializado, geralmente entregue em unidades centrais, como a Farmácia Municipal Central, mediante processo administrativo e validação de laudos (LME). Todas as unidades seguem os protocolos definidos na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), respeitando os critérios de acesso estabelecidos pelos programas de saúde e pelas políticas públicas vigentes.

Tabela 59 – Horário de funcionamento das Farmácias da administração pública no município de Angra dos Reis

FARMÁCIA / UNIDADE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	DIAS DE FUNCIONAMENTO	OBSERVAÇÕES
--------------------	--------------------------	-----------------------	-------------

FRADE	24 horas	Todos os dias	Unidade 24 horas.
PARQUE MAMBUCABA	24 horas	Todos os dias	Unidade 24 horas.
UPA PEDIÁTRICA	24 horas	Todos os dias	Atende somente crianças . Unidade 24 horas.
JAPUÍBA (AME)	08:00 às 20:00	Domingo a Domingo	Inclui feriados.
CEM CENTRO	08:30 às 16:30	Segunda a Sábado	Inclui feriados.
JACUECANGA	08:00 às 18:00	Segunda a Sábado	
MONSUABA	08:30 às 16:30	Segunda a Sexta	
BRACUÍ	08:30 às 16:30	Segunda a Sexta	
CANTAGALO	08:30 às 16:30	Segunda a Sexta	
FARMÁCIA ABRAÃO	08:30 às 16:30	Segunda a Sexta	
FARMÁCIA SOCIAL	08:30 às 15:30	Segunda a Sexta	Às quartas-feiras, o horário das 09:00 às 14:00 é dedicado apenas à abertura de processos.
FARMÁCIA DO ESTADO	08:40 às 12:30 e 14:00 às 15:30	Segunda a Sexta	Às quartas-feiras, o atendimento é dedicado apenas à abertura de processos.
FARMÁCIA JUDICIAL	09:30 às 16:30	Segunda a Quinta	

Fonte: Coordenação de Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis – situação em setembro de

2025

1.5.6 – Regulação do Acesso Municipal do SUS

O Complexo Regulador de Angra dos Reis da Secretaria Municipal da Saúde tem como finalidade, estabelecer governança pública sobre o acesso aos leitos hospitalares/ SUS, em caráter eletivo ou de urgência, bem como as consultas ambulatoriais, visando garantir a organização e o ordenamento do acesso aos municípios de Angra dos Reis e referenciada, conforme pactuação da Programação Pactuada Integrada - PPI.

No município de Angra dos Reis, o **setor de Regulação do Acesso** é responsável por organizar e gerenciar o fluxo de solicitações de consultas e exames especializados. Atualmente, esses pedidos são inseridos diretamente no **sistema de prontuário eletrônico MV** durante o atendimento nas unidades de saúde. As solicitações são automaticamente direcionadas para a **fila de regulação**, onde passam por análise técnica dos **reguladores**, que avaliam a adequação do pedido conforme protocolos assistenciais e critérios de prioridade. Após a autorização, as demandas são incluídas na **fila de espera**, sendo o agendamento realizado conforme a **disponibilidade de vagas** e a **classificação de risco** do paciente, garantindo equidade, transparência e acesso ordenado aos serviços de saúde da rede municipal.

1.6 Gestão do Trabalho e da Educação à Saúde na SSA-AR

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde constitui eixo estruturante para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município de Angra dos Reis, sendo determinante para a qualidade da atenção, a consolidação das redes de cuidado e a valorização dos trabalhadores. A articulação entre a reorganização das práticas de atenção à saúde nos vários níveis do sistema e as mudanças necessárias nos processos de formação e capacitação de pessoal é fundamental para garantir a qualidade da assistência à saúde e melhorar os desfechos em saúde.

A análise nacional do setor, conforme descrito por Machado e Ximenes Neto (2018), demonstra que, embora o país tenha avançado na ampliação da força de trabalho em saúde, persistem desafios no âmbito da Gestão do Trabalho relacionados à precarização dos vínculos, desigualdade na distribuição de profissionais, expansão desregulada da formação e insuficiência de políticas estruturadas de educação permanente.

A Gestão da Educação deve buscar implementação de políticas de formação de pessoal é essencial para garantir que os profissionais de saúde estejam preparados para atender às demandas da população, sendo indispensável a realização de ações de Educação Permanente em Saúde junto a força de trabalho; assim como incentivado a qualificação dos profissionais de saúde inseridos na rede galgando ampliação da realização de especializações, mestrados e doutorados, preferencialmente na área de atuação no município

A gestão efetiva do trabalho e da educação na saúde permite que o sistema de saúde tenha melhores desfechos em saúde, atenção à saúde capaz de atender às necessidades da população de forma oportuna, maior eficiência no uso de recursos físicos e materiais e redução de temores e estresse da equipe de saúde frente às constantes mudanças nas práticas assistenciais.

Angra dos Reis apresenta particularidades territoriais que influenciam a gestão da força de trabalho, incluindo extensão territorial significativa, áreas insulares, comunidades rurais e regiões de difícil acesso. Tais características impactam a fixação de profissionais, a continuidade do cuidado e a organização do processo de trabalho nas unidades.

Pode-se destacar os seguintes desafios relacionados à Gestão do Trabalho em Saúde no município:

- 1) Rotatividade de profissionais, especialmente na Atenção Básica e nas equipes que atuam em áreas remotas e ilhas;
- 2) Riscos relacionados aos vínculos temporários e terceirizados, que fragilizam a continuidade das ações de saúde e a constituição de equipes estáveis;

- 3) Ausência de Planos de Cargos Carreiras e Salários da Saúde (PCCS - Saúde), como mecanismos consolidados de progressão e valorização profissional;
- 4) Desigualdades nas condições de trabalho entre unidades, com variações na infraestrutura, insumos e suporte institucional;
- 5) Necessidade de fortalecimento dos espaços de negociação permanente entre gestão e trabalhadores;
- 6) Demanda crescente por qualificação profissional diante de mudanças epidemiológicas e ampliação das demandas populacionais;
- 7) Ampliação da participação dos trabalhadores nos processos decisórios por meio do fortalecimento da Mesa Municipal de Negociação Permanente e de outros espaços de gestão democrática.
- 8) Ampliação de estratégias específicas de provimento e fixação, considerando as particularidades territoriais das ilhas, zonas rurais e áreas de difícil acesso.
- 9) Aprimoramento da gestão das equipes multiprofissionais, com foco na organização do processo de trabalho, na comunicação entre serviços e na articulação das Redes de Atenção à Saúde.

No campo da Gestão da Educação em saúde, são identificados desafios relacionados à necessidade de consolidação integração ensino–serviço, à necessidade de formação continuada voltada ao território e à insuficiência de estratégias sistemáticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), essenciais para qualificar práticas assistenciais, de vigilância e de gestão.

Desafios para a Gestão da Educação na Saúde, alinhadas às diretrizes nacionais do SUS, no município:

- 1) Instituição de Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS), vinculada às necessidades reais dos serviços e às prioridades epidemiológicas do território;
- 2) Criação de processos educativos sistemáticos, incluindo rodas de discussão, análise de casos, oficinas, formação de preceptores e uso de metodologias ativas.
- 3) Integração ensino–serviço–comunidade, por meio de parcerias com instituições de ensino técnico e superior, garantindo campos de prática, estágios e desenvolvimento de projetos de intervenção voltados à Atenção Básica e às Redes de Atenção;
- 4) Qualificação contínua das práticas de cuidado, vigilância e gestão;

- 5) Formação permanente das equipes em áreas prioritárias para o município, como vigilância em saúde, manejo de arboviroses, cuidado ao idoso, urgência e emergência, saúde mental e saúde da família;
- 6) Apoio à formação de gestores, com foco em planejamento, gestão de redes, regulação, governança e análise de indicadores; e
- 7) Monitoramento da qualidade da formação dos profissionais, acompanhando impactos da expansão do ensino a distância nas profissões da saúde e dialogando com instituições sobre práticas formativas alinhadas às necessidades do SUS.

Frente aos desafios apresentados, as estratégias de intervenção junto aos trabalhadores da saúde são fundamentais para a melhoria da qualidade, resolutividade e segurança da assistência na Rede de Atenção à Saúde do município. Espera-se que as ações planejadas para o próximo quadriênio proporcionem: a maior estabilidade da força de trabalho e redução da rotatividade; a valorização e motivação dos profissionais da saúde do município; a ampliação da capacidade resolutiva das equipes fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes; a consolidação de uma política consistente, participativa e sustentável de gestão do trabalho e da educação no SUS municipal; e, principalmente, a melhoria da qualidade da atenção prestada à população de Angra dos Reis.

1.6.1 - Gestão do Trabalho

A força de trabalho em saúde do município de Angra dos Reis evidencia um quadro numericamente robusto e distribuído entre diferentes estabelecimentos de saúde da rede municipal.

Nos estabelecimentos sob administração pública municipal, contemplando estabelecimentos de Atenção Básica, Atenção Especializada, Regulação, Vigilância e Hospitalares, observa-se 3.901 vínculos ativos cadastrados em 2025, representando o quantitativo global formalmente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do município de 3.338 trabalhadores da saúde no âmbito da administração pública municipal.

A composição da força de trabalho dos estabelecimentos da administração municipal pública, a partir dos vínculos levantados (quadro 7), indica que 40% dos trabalhadores da saúde são profissionais de saúde do nível superior, sendo 16,53% vínculos de profissionais médicos, 12,3% enfermeiros e 11,7% demais da equipe multiprofissional. Os profissionais técnicos/auxiliares da saúde representam 31,15% da força de trabalho (72,86% Técnicos de Enfermagem), seguidos dos auxiliares administrativos 12,28%, Agentes de Saúde 9,33% e outros trabalhadores 6,64% na realização de serviços de apoio internos aos estabelecimentos da saúde.

Há que se observar o quantitativo expressivo de vínculos ativos médicos, em detrimento das demais categorias: cerca de 4% a mais comparado com outros profissionais de saúde de nível superior. Não obstante é a categoria que mais apresenta maior acúmulo de vínculos profissionais com estabelecimentos de saúde no município.

Quadro 7 – Distribuição da Força de Trabalho em Saúde nos estabelecimentos da administração pública municipal, segundo ocupação, em Angra dos Reis-RJ, 2025

Ocupação - grupo	Quant. vínculos profissionais
Profissionais de Saúde nível superior	
Médicos	645
Médicos - Cirurgia Geral	18
Médicos - Clínica médica	217
Médicos - Gineco-obstetrícia	43
Médicos - Pediatria	69
Médicos em especialidades cirúrgicas	79
Médicos em especialidades clínicas	209
Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica	10
Enfermeiros	480
Enfermeiros de atenção materno-infantil	12
Enfermeiros de atenção primária	78
Enfermeiros de centro cirúrgico	1
Enfermeiros de outras especialidades	1
Enfermeiros gerais	388
Equipe Multiprofissional	459
Assistente social	66
Cirurgião dentista	123
Farmacêuticos e Bioquímicos	35
Fisioterapeuta	62
Fonoaudiólogo	26
Nutricionista	53
Outras ocupações relacionadas à saúde	11
Psicólogo	83
Profissionais de Saúde nível técnico e auxiliar	
Enfermagem	1.065
Auxiliar de enfermagem	289
Técnico de enfermagem	776
Outras ocupações	150
Fiscal sanitário	1
Outros técnicos da saúde e afins	1
Técnico e auxiliar de farmácia	7

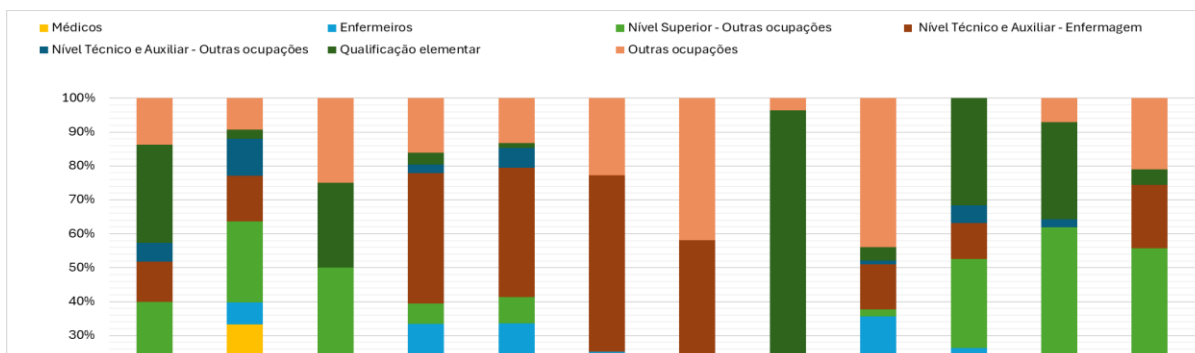
Técnico e auxiliar de imobilizações ortopédicas	10
Técnico e auxiliar de laboratório	35
Técnico e auxiliar em radiologia médica	44
Técnico e auxiliar em saúde oral	52
Profissionais de Saúde - Qualificação elementar	498
Agente Comunitário de Saúde	273
Atendente de enfermagem	90
Cuidador em saúde	1
Outros trabalhadores dos serviços de saúde	134
Outras ocupações	604
Gestão, direção e gerência	24
Membros superiores dos poderes legislativo, executivo e judiciário e outros dirigentes	1
Profissional das ciências e das artes	11
Técnicos de nível médio	4
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	57
Trabalhadores de serviços administrativos	479
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	28
Total	3.901

Fonte: CNES, 2025

A análise da força de trabalho do município de Angra dos Reis evidencia importantes desigualdades na distribuição das atividades entre as categorias profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde. Os dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) (setembro de 2025) demonstram que o grupo médico apresenta heterogeneidade entre especialidades, com predominância de carga horária voltada para atividades ambulatoriais nas áreas de Clínica Médica, Pediatria e Especialidades.

O padrão indica maior possibilidade de estruturação do cuidado voltado às condições crônicas e ao acompanhamento continuado, especialmente na Atenção Básica. O gráfico xxx, descreve a proporção de vínculos, por grupo de ocupação, nas unidades de saúde, agrupadas conforme principais tipos de atendimentos prestados na Rede de Atenção, tais como AME/CEM, SAMU, UPA, Hospital Municipal e unidades básicas de saúde.

Gráfico 45 – Distribuição da Força de Trabalho em Saúde nos estabelecimentos da administração pública municipal, segundo ocupação e tipo de atendimento, em Angra dos Reis-RJ, 2025



Fonte: CNES, 2025

Fonte: CNES, 2025

A carga horária média de trabalho por tipo de atividade (ambulatorial, hospitalar e outras) para o conjunto dos trabalhadores da saúde está concentrada no âmbito ambulatorial, sendo a média de carga horária 16,1h. As especialidades médicas cirúrgicas e de maior complexidade possuem número reduzido de vínculos e menor disponibilidade de carga horária, refletindo limitações na capacidade instalada da rede para procedimentos eletivos e na retaguarda hospitalar para urgências e emergências.

Tabela 60 – Média de horas em atividade ambulatorial, hospitalar e outras atividades segundo Ocupação - subgrupo, em Angra dos Reis-RJ, 2025

Ocupação - subgrupo	Média horas ativ ambulatorial	Média horas ativ hospitalar	Média horas outras atividades
MÉDICOS			
Médicos - Clínica médica	16,2	6,5	0
Médicos - Cirurgia Geral	7,3	21,2	0
Médicos - Pediatria	19	4,3	0,1
Médicos - Gineco-obstetrícia	15,4	6,6	0,2
Médicos em especialidades clínicas	20,9	6,4	0,2
Médico acupunturista	20	0	0
Médico anestesiologia	7,5	19,4	0
Médico cancerologista	6	3	0
Médico cardiologista	11,7	18,6	0
Médico dermatologista	17,5	0	0
Médico do trabalho	15	0	0
Médico em medicina intensiva	5,7	22,1	0

Médico endocrinologista e metabologista	18,8	0	0
Médico gastroenterologista	15	5	0
Médico generalista	8	7,2	4
Médico geriatra	20	0	0
Médico hematologista e hemoterapeuta	10	0	0
Médico infectologista	17,3	2,7	0
Médico nefrologista	20	0	0
Médico neurologista	15,8	0	0
Médico pneumologista	20	0	0
Médico psiquiatra	10	1,7	0,5
Médico residente	40	0	0
Médico reumatologista	20	0	0
Médico sanitaria e em medicina preventiva e social	14,5	6	0
Outras especialidades clínicas não hospitalares	36	0	0
Médicos em especialidades cirúrgicas	9,4	12,9	0
Médico cancerologista cirúrgico	6	6	0
Médico cirurgião cardiovascular	24	0	0
Médico cirurgião de cabeça e pescoço	4	20	0
Médico cirurgião pediátrico	2	3	0
Médico cirurgião plástico	10	36	0
Médico coloproctologista	15	0	0
Médico em cirurgia vascular	6,5	18,4	0
Médico mastologista	18	0	0
Médico neurocirurgião	8,7	15,3	0
Médico oftalmologista	7,9	14,4	0
Médico ortopedista e traumatologista	8,4	14,8	0
Médico otorrinolaringologista	16,7	0	0
Médico urologista	9,7	13,1	0
Médicos em medicina diagnóstica e terapêutica	9	9	0
Médico em radiologia e diag. por imagem	9,8	10	0
Médico patologista clínico / med. laboratorial	2	0	0
ENFERMEIROS			
Enfermeiros gerais	14,3	14,7	0,6
Enfermeiros de centro cirúrgico	0	30	0
Enfermeiros de atenção materno-infantil	15,1	12,5	0
Enfermeiros de atenção primária	38,8	0	0
Enfermeiros de outras especialidades	0	0	20
DENTISTAS			
Cirurgião dentista - bucomaxilofacial	6,6	17	0
Cirurgião dentista - clínico geral	29,9	0,3	0,4
Cirurgião dentista - outras especialidades	21,7	0	0
FARMACÊUTICOS			

Farmacêutico	15,8	15,3	3,6
Farmacêutico bioquímico	35	0	0
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			
Fisioterapeuta	15,1	10,1	3,5
Nutricionista	21,7	6,8	1
Fonoaudiólogo	29,8	1,2	1,3
Assistente social	14,2	3,7	9,9
Psicólogo	24,6	2,2	3,7
Outras ocupações relacionadas à saúde	16,8	0	13,2
Biólogo	10	0	17,5
Médico veterinário e zootecnista	30	0	0
Profissionais da educação física	13,8	0	17,5
Terapeutas ocupacionais	16,7	0	13,3
TÉCNICOS/AUX. DE ENFERMAGEM			
Técnico de enfermagem	11,6	16,5	1,6
Socorrista habilitado	1,3	0	38,1
Técnico de enfermagem - geral	12,1	17,1	0,1
Auxiliar de enfermagem	29,1	4,1	0,7
OUTROS TÉCNICOS/AUX. DA SAÚDE			
Técnico e auxiliar de laboratório	32,4	1,4	1
Fiscal sanitário	35	0	0
Técnico e auxiliar de farmácia	26,4	10,9	0
Técnico e aux. de imobilizações ortopédicas	0,5	15,5	23,5
Técnico e auxiliar em saúde oral	39,1	0	0
Técnico e auxiliar em radiologia médica	6,1	16	2,2
Outros técnicos da saúde e afins	35	0	0
ACS/CUIDADOR/ATENDENTES			
Agente Comunitário de Saúde	39,2	0	0,1
Atendente de enfermagem	9,9	7,4	20,7
Cuidador em saúde	15	0	0
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS			
TRABALHADORES SERV. SAÚDE			
Outros trabalhadores dos serviços de saúde	1,5	0,6	35,3
Gestão, direção e gerência	3,8	3,8	22,4
Gestão, direção e gerência - adm. e finanças	0	2,7	32,3
Gestão, direção e gerência - outros	0	0	30
Gestão, direção e gerência - técnico assistenciais	9	6,2	8,2
Gestão, direção e gerência - tecnologia da inform.	0	0	40
Profissional das ciências e das artes	0	0	32,9
Engenheiros, arquitetos, eletromecânicos e afins	0	0	37,5
Prof. da educação infantil, do ensino fundamental, médio e profissional	0	0	20
Profissionais da informática	0	0	12

Profissionais de organização e administração de empresas e afins	0	0	35,8
Profissionais de relações públicas, publicidade, marketing, comercialização, comunicação, inf.	0	0	40
Técnicos de nível médio	0	0	33,8
Outros técnicos de nível médio	0	0	30
Técnicos de nível médio nas ciências adm.	0	0	35
Técnicos em informática	0	0	35
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	0	0	39,5
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	4,3	0	32,5
Membros superiores dos poderes legislativo, executivo e judiciário e outros dirigentes	0	0	35
Total	16,1	7,3	8,1

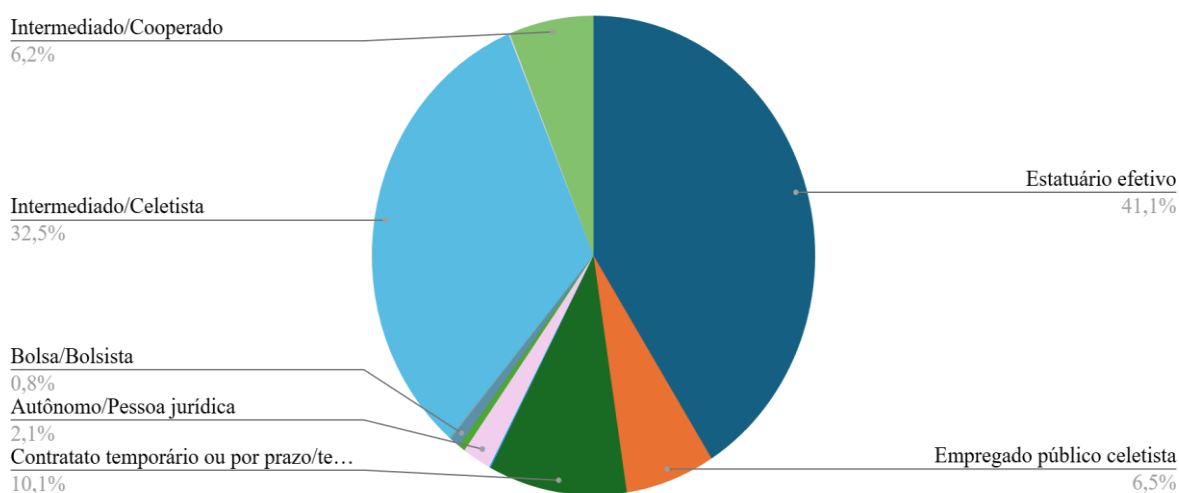
Fonte: CNES, 2025

No campo da enfermagem, observa-se ampla presença em todos os pontos de atenção, configurando essa categoria como eixo central do cuidado. Enfermeiros apresentam distribuição relativamente equilibrada entre atividades ambulatoriais e hospitalares, com forte presença em setores críticos como centro cirúrgico, emergências e unidades de internação. A atuação de enfermeiros na atenção materno-infantil e em serviços especializados reforça sua importância na vigilância clínica e na organização dos fluxos assistenciais. Os técnicos e auxiliares de enfermagem compõem o contingente operacional mais numeroso, sustentando o funcionamento contínuo das unidades hospitalares e de pronto atendimento. Contudo, observa-se menor presença relativa dessas categorias na Atenção Básica, o que pode impactar a resolutividade das equipes e a continuidade do cuidado.

A distribuição das cargas horárias entre os pontos da rede revela maior concentração de profissionais no ambiente hospitalar, especialmente das equipes de enfermagem, enquanto a APS apresenta maior presença de médicos generalistas e especialistas clínicos. Contudo, especialidades estratégicas apresentam déficit relativo, dificultando a absorção da demanda espontânea e referenciada. Na atenção ambulatorial especializada, a baixa oferta de determinadas especialidades — em especial as cirúrgicas — implica dificuldades na regulação do acesso e prolongamento dos tempos de espera. Na Rede Materno-Infantil, a presença expressiva de enfermeiros contrasta com a menor densidade de vínculos médicos obstétricos, revelando vulnerabilidade assistencial especialmente no pré-natal de alto risco e no parto hospitalar. A distribuição desigual da força de trabalho pode contribuir para gargalos estruturais que afetam o equilíbrio entre os níveis de atenção. Tal fato favorece fragilidades na integração entre Atenção Básica e Atenção Especializada, associadas à insuficiência de profissionais em áreas estratégicas e ao peso excessivo de determinadas categorias na sustentação do sistema.

O tipo de vínculo dos profissionais de saúde impacta na resolutividade, qualidade e segurança na assistência prestada aos usuários, considerando que a rotatividade de profissionais implica em reduzida possibilidade de aquisição de habilidades, criação de vínculo e qualificação do profissional.

Gráfico 46 – Proporção do tipo de vínculo da Força de Trabalho em Saúde nos estabelecimentos da administração pública municipal, segundo ocupação e tipo de atendimento, em Angra dos Reis-RJ, 2025



Fonte: CNES, 2025

Os dados refletem a predominância de vínculos celetistas e estatutários, mas com a participação de vínculos temporários e profissionais contratados por organizações sociais ou entidades parceiras, o que indica heterogeneidade no modelo de gestão do trabalho no município. Essa diversidade de vínculos impacta diretamente a estabilidade das equipes, a rotatividade, o dimensionamento da força de trabalho e os processos de educação permanente, elementos essenciais para o planejamento da gestão do trabalho no próximo ciclo do PMS.

A proporção da força de trabalho em saúde da administração pública municipal de Angra dos Reis, no ano de 2025, segundo o tipo de vínculo empregatício apresenta predominância de empregados públicos celetistas (cerca de 36% do total) e de servidores estatutários efetivos (aproximadamente 41%), que juntos representam mais de dois terços da força de trabalho municipal em saúde. Os demais vínculos apresentam participação significativamente menor: autônomos/pessoas físicas e bolsistas somam proporções inferiores a 10%, enquanto as modalidades intermediadas e contratadas temporariamente possuem presença residual.

Apesar da predominância de vínculos formais e estáveis (celetistas e estatutários), a proporção ainda considerável de trabalhadores celetistas evidencia uma dependência de vínculos com menor estabilidade institucional em comparação ao regime estatutário, o que pode gerar rotatividade, descontinuidade de serviços e fragilidade na gestão de pessoal, especialmente em áreas estratégicas da atenção básica e vigilância em saúde.

A presença de vínculos temporários também representa risco para a continuidade das ações e projetos de saúde pública, visto que tais vínculos dificultam a consolidação de equipes multiprofissionais e a implementação de processos permanentes de capacitação e educação em serviço. Adicionalmente, a coexistência de múltiplos regimes jurídicos de trabalho impõe desafios à gestão de recursos humanos, como a necessidade de uniformização de carreiras, equidade remuneratória e planejamento de lotações.

Observa-se a necessidade de fortalecer o regime estatutário e reduzir a dependência de vínculos celetistas e temporários, de modo a garantir maior estabilidade, comprometimento institucional e continuidade das políticas públicas de saúde no município.

1.6.2 - Gestão da Educação em Saúde

A Secretaria de Saúde de Angra dos Reis (SSA) conta em sua estrutura com um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEEPS), vinculado diretamente ao Gabinete do Secretário de Saúde, atua como setor estratégico voltado para o fortalecimento das competências dos profissionais da rede pública.

O NEEPS busca garantir que as políticas de educação permanente sejam implementadas de forma integrada e alinhada às necessidades da atenção à saúde da população do município. O núcleo tem como missão desenvolver políticas públicas aprofundadas de Educação Permanente em Saúde (EPS), construindo junto às equipes de saúde o processo de trabalho com metodologia e atuação em ensino e aprendizagem. O público-alvo são os profissionais da rede municipal de saúde, contemplando desde médicos e enfermeiros até técnicos e auxiliares, contribuindo diretamente para a melhoria da assistência à população.

O NEEPS deve ser integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando de forma transversal junto às áreas técnicas e superintendências de todos os níveis de atenção. Essa integração permite a construção de planos de educação permanente ajustados à realidade de cada unidade de saúde, promovendo capacitação alinhada às demandas locais e políticas nacionais de educação permanente em saúde. A atuação do núcleo envolve três eixos principais:

- Apoio à atualização da equipe: O núcleo oferece suporte técnico e metodológico para qualificação contínua dos profissionais.
- Articulação com instituições de ensino: O NEEPS coordena o estágio de alunos de universidades e cursos técnicos, promovendo ensino prático e alinhado às necessidades da rede.
- Fomento à qualificação dos profissionais da rede: estímulo a ampliação do nível de formação, qual seja especialização, mestrado e/ou doutorado, para os trabalhadores da rede; assim como articulação com IES para o desenvolvimento de cursos e treinamentos de forma colaborativa, garantindo que a formação seja direcionada às necessidades reais das unidades de saúde.

A capacidade técnica operacional do NEEPS enfrenta grandes desafios para atender ao campo de atuação e sua missão. Atualmente está organizada para atender de forma flexível às demandas apresentadas pela gestão da saúde, contando com uma enfermeira cedida (uma vez por semana), uma técnica de enfermagem na coordenação, um colaborador técnico externo e um estagiário, compondo a equipe para desenvolver atividades de ensino, pesquisa e atualização profissional.

Diante das responsabilidades vinculadas ao aperfeiçoamento das práticas dos trabalhadores de saúde da rede e à articulação com Instituições de Ensino Superior (IES) e de Formação Técnica em Saúde para formação de profissionais de saúde nas unidades do município, considera-se urgente a ampliação da equipe, programação e planejamento conjunto com as Áreas Técnicas para o desenvolvimento das ações de EPS. Dessa maneira o Núcleo de Educação Permanente em Saúde poderá se consolidar como um instrumento estratégico da Secretaria de Saúde para promover aperfeiçoamento contínuo, integração entre ensino e prática e fortalecimento da qualidade da atenção à saúde em Angra dos Reis.

1.6.3 - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), instituído pela Lei nº 12.871/2013 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.124/2015, constitui o instrumento formal destinado a organizar e regular a integração ensino–serviço–comunidade no âmbito do SUS.

O COAPES estabelece as bases legais, operacionais e gerenciais para o desenvolvimento das atividades de formação profissional nos serviços da rede municipal de saúde. O contrato tem por finalidade ordenar a oferta de campos de prática para cursos e programas de formação em saúde,

assegurar a adequação pedagógica dos cenários de aprendizagem e promover a articulação permanente entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Instituições de Ensino. Para isso, define competências, responsabilidades institucionais, mecanismos de pactuação, processos de monitoramento e instrumentos de gestão compartilhada.

Com o objetivo de fortalecer a política de educação permanente e promover a integração ensino-serviço-comunidade, o Município de Angra dos Reis celebrou o Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) com a Universidade Estácio de Sá, mantida pela Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá Ltda. (CNPJ 34.075.739/0001-84), e a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis (CNPJ 29.172.467/0001-09).

O referido termo, firmado com base na Lei nº 12.871/2013, que institui o Programa Mais Médicos, tem por finalidade viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação e residências em saúde no município, assegurando campos de prática adequados na rede de serviços e promovendo a articulação entre gestão, atenção, controle social e formação profissional.

A iniciativa está articulada às políticas nacionais de integração ensino-serviço, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o PET-Saúde e os critérios do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), que reconhecem o COAPES como instrumento de qualificação das instituições formadoras e dos serviços de saúde. O Município de Angra dos Reis, inserido na Região da Baía da Ilha Grande, é responsável por aproximadamente 62% das internações realizadas na região, o que reforça sua relevância como polo assistencial e de formação em saúde.

Quadro 8 - Competências da SSA e IES nas Ações de Integração Ensino-Serviço COAPES

SECRETARIA DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
Disponibilizar cenários de prática na rede assistencial e de vigilância, conforme diretrizes da Atenção Primária e das Redes de Atenção à Saúde;	Desenvolvimento de projetos pedagógicos alinhados às necessidades de saúde do território;
Garantir condições de biossegurança, supervisão e organização do processo de trabalho compatíveis com atividades de ensino;	Presença e atuação de docentes e supervisores nos cenários de prática;
Articular a integração ensino-serviço-comunidade com a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde;	Realização de atividades que contribuam para a qualificação da atenção, da gestão e da vigilância em saúde
Acompanhar e avaliar as atividades formativas por meio do Comitê Gestor Local do COAPES;	
Incorporar as necessidades de formação e qualificação profissional ao planejamento em saúde do município.	

apoiar a atuação de preceptores e promover seu reconhecimento institucional.

Fonte: COAPES, 2017

A implantação do COAPES evidencia a necessidade de planejamento integrado de da força de trabalho, buscando o fortalecimento de vínculos estáveis, a valorização profissional e a consolidação de um sistema de saúde municipal capaz de sustentar a integração ensino-serviço-comunidade e a educação permanente em saúde como eixos estruturantes da política local.

A Secretaria de Saúde de Angra dos Reis mantém, desde 2022, diversas ações de integração ensino-serviço voltadas à qualificação do atendimento nas unidades de saúde e à formação de estudantes da área. Atualmente, estão em andamento quatro estágios supervisionados envolvendo cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição, realizados em parceria com instituições como Anhanguera, IDOMED – Estácio Angra e o Centro Educacional do Parque Mambucaba (CEPAM).

O estágio supervisionado de Enfermagem, iniciado em 2022, ocorre em ao menos sete unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e clínicas da família — como Carioca, Balneário, Marinas, Sapinhatuba 2 e Cantagalo — com o objetivo de proporcionar aos alunos vivência prática e integração com a rotina dos serviços, permitindo o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais.

Há ainda uma edição específica do mesmo estágio realizada no Clínica da Família Parque Mambucaba, em parceria com o CEPAM. Na área médica, o estágio supervisionado de Medicina também teve início em 2022 e está ativo em cerca de dez unidades de saúde, incluindo ESF Praia do Anil, Marinas, Camorim Pequeno, Portal e Clínica da Família Frade. Essa ação visa consolidar competências técnicas da formação médica, com a IDOMED como instituição parceira. Esse estágio é o único identificado com contrato COAPES vigente (parceria formal de integração ensino-serviço). O estágio supervisionado de Nutrição, iniciado em 2023, que ocorre em quatro unidades eMulti, com o mesmo propósito de integrar ensino e prática profissional, qualificando o atendimento e formando novos profissionais para o SUS local.

As ações de integração ensino-serviço no município contemplam: um curso de formação técnica profissional para Técnico em Enfermagem do Centro Educacional do Parque Mambucaba (CEPAM); quatro cursos de nível superior da Anhanguera e Estácio de Sá/Instituto de Educação Médica (IDOMED) para Enfermagem, Medicina, Nutrição e Serviço Social; e dois cursos de pós graduação lato sensu na modalidade residência para Medicina de Família e Pediatria na cerca de vinte unidades de saúde em parceria com as seguintes IES em Angra dos Reis: Anhanguera (Enfermagem), Estácio de Sá (Nutrição e Serviço Social) e IDOMED/Estácio de Sá (Medicina – objeto do COAPES).

Nos quadros 9, 10 e 11 listamos Ações de Integração Ensino-Serviço iniciadas nos anos de 2022,

2023 e 2024 em parceria com o município. Entende-se que a formação nas unidades de saúde do município representa importante investimento municipal na melhoria contínua do atendimento oferecido à população.

Quadro 9 - Cenários de prática de Ações de Integração Ensino-Serviço de formação técnica profissional nas unidades de saúde no município de Angra dos Reis

Curso	Início	Parceiros	Unid. Quant	Local	Situação	Estratégia Ensino	Objetivo Principal
Técnico em Enfermagem	2022	Centro Educacional do Parque Mambucaba (CEPAM)	1	Clínica da Família Parque Mambucaba	Iniciado	Estágio	Qualificar atendimento nas unidades e desenvolver habilidades e competências necessárias para a atuação profissional.

Fonte: COAPES, 2025

Quadro 10 - Cenários de prática de Ações de Integração Ensino-Serviço da graduação nas unidades de saúde no município de Angra dos Reis

Curso	Início	Parceiros	Unid. Quant	Local	Situação	Estratégia Ensino	Objetivo Principal
Enfermagem	2022	Anhanguera	8	ESF Carioca ESF Balneário ESF Marinas ESF Japuiba 2 e 3 ESF Sapinhatuba 2	Iniciado	Estágio	Qualificar atendimento nas unidades e desenvolver habilidades e

				Clínica da Família Centro Clínica da Família Parque Mambucaba ESF Cantagalo			competências necessárias para a atuação profissional.
Medicina	2022	IDOMED – Estácio Angra	10	ESF Praia do Anil ESF Marinas ESF Camorim Grande ESF Morro da Glória e Peres ESF Camorim Pequeno ESF Bracuhy ESF Pontal Clínica da Família Parque Mambucaba Clínica da Família Frade	Iniciado	Estágio	
Nutrição	2023	Estácio Angra	4	Equipes eMulti (1, 2, 3 e 4)	Iniciado	Estágio	
Serviço Social	2023	Estácio Angra	4	Equipes eMulti (1, 2, 3 e 4)	Iniciado	Estágio	

Fonte: COAPES, 2025

Quadro 11 - Cenários de prática de Ações de Integração Ensino-Serviço da pós-graduação na modalidade residência nas unidades de saúde no município de Angra dos Reis

Curso	Início	Parceiros	Unid. Quant.	Local	Situação	Estratégia Ensino	Objetivo Principal
Medicina de Família	2023.1	IDOMED – Estácio Angra	1	Clínica da família do Frade	Iniciado	Residência	Qualificar atendimento nas unidades
	2024.1		1				
Pediatria	2023.1		5	HMAR			

	2024.1		1	HMJ			e desenvolver habilidades e competências necessárias para a atuação profissional.
--	--------	--	---	-----	--	--	---

Fonte: COAPES, 2025

No âmbito do COAPES, a parceria estabelecida envolve contrapartida financeira pela IES Estácio de Sá/IDOMED com repasse de 10% do total do faturamento das matrículas do curso de graduação de medicina, calculado a partir dos seguintes parâmetros: 1) 1% - formação profissionais na rede; 2) 2% - estruturação dos serviços da rede; e 3) 5% - pagamento de bolsas da residência em Medicina de Família e Pediatria; com deduções referentes ao pagamento de: 50% do valor de bolsas para qualificação de profissionais da rede em nível mestrado (23 matrículas) e doutorado (4 matrículas); e provisionamento para construção de nova unidade de saúde da família em Jacuecanga.

1.7 - Gestão em Saúde, ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde

1.7.1 - Gestão Estratégica, Controle Social e Regionalização

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS reafirma que a governança sanitária deve articular planejamento, participação social, monitoramento e avaliação, garantindo a efetivação dos princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade no âmbito do SUS (BRASIL, 2009)

Nesse contexto, o planejamento estratégico assume papel central para orientar a gestão municipal em direção ao enfrentamento das necessidades reais da população, promovendo racionalidade no uso dos recursos e organização das Redes de Atenção à Saúde. O planejamento deve ser participativo e contínuo, articulado a mecanismos de monitoramento e avaliação capazes de produzir evidências para a tomada de decisão, fortalecer a transparência e aprimorar a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2009).

A gestão estratégica depende da criação de espaços coletivos de pactuação, da ampliação da vocalização das necessidades sociais e da construção de consensos entre gestores, trabalhadores e usuários. Neste sentido, a participação popular na saúde é institucionalizada por meio dos conselhos e conferências de saúde, conferindo legitimidade social às políticas de saúde e possibilitando que

usuários, trabalhadores, gestores e prestadores participem de decisões estratégicas sobre prioridades, alocação de recursos e organização dos serviços. Apesar dos avanços na ampliação da participação, permanecem desafios relacionados ao fortalecimento do caráter deliberativo dos conselhos, à qualificação de conselheiros, à garantia de infraestrutura adequada e à ampliação da capacidade de incidência social nos processos de gestão (BRASIL, 2009).

A governança local dos sistemas municipais de saúde está associada ao protagonismo dos gestores na formulação e implementação das ações de saúde, exigindo a ampliação de conhecimento sobre políticas normativas e legislações estruturantes do SUS; assim como das capacidades institucionais, técnicas e políticas das áreas técnicas da gestão (FLEURY et al., 2010). Por outro lado, persistem desafios relacionados a práticas centralizadoras, fragilidades na transparência; dificuldades de articulação intra e intersetorial; e na superação de práticas políticas clientelistas e pouco lastreadas nas reais necessidades de saúde da população na gestão e controle social das políticas de saúde.

Em Angra dos Reis, os desafios gerais se expressam na necessidade de fortalecimento da governança local, com ênfase na transparência da regulação do acesso, na gestão das filas, na melhoria da comunicação pública e no aprimoramento da prestação de contas sobre resultados em saúde. A consolidação de práticas de planejamento estratégico e de participação social é essencial para reduzir desigualdades no território, ampliar a equidade no acesso à Rede de Atenção e assegurar a oferta de ações e serviços de forma integral e universal. Nesta perspectiva a ampliação da participação popular nos territórios, qual seja pela criação/consolidação de Conselhos Locais de Saúde nas

A resiliência dos sistemas locais de saúde também constitui componente crítico no processo de gestão estratégica. Limitações estruturais, vulnerabilidades socioeconômicas e pressões sobre a demanda, reforçam a importância de fortalecer capacidades de monitoramento, antecipação de riscos, avaliação permanente dos resultados e tomada de decisão baseada em evidências.

A ampliação da participação popular e do controle social é indispensável para consolidar uma gestão sanitária democrática e orientada pelas necessidades reais da população. Isso requer o aperfeiçoamento de práticas de escuta ativa, fortalecimento das ouvidorias, ampliação dos mecanismos de mobilização social e articulação contínua com movimentos sociais, organizações comunitárias, conselhos locais e demais instâncias de participação previstas na legislação do SUS.

A Gestão Estratégica, o Controle Social e a participação constituem dimensões indissociáveis e essenciais para garantir a efetividade das políticas municipais de saúde, promover a equidade, qualificar a governança e assegurar que os princípios da universalidade, integralidade e equidade orientem todas as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

A gestão municipal de Angra dos Reis enfrenta desafios estruturantes para o planejamento

integrado na Região de Saúde, em especial no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e na regulação assistencial, com destaque para os procedimentos de alta complexidade.

Angra dos Reis é município sede da Região da Baía da Ilha Grande, composta por Angra dos Reis, Paraty e Mangaratiba. A concentração de serviços no município implica no atendimento da população local e dos municípios vizinhos. Angra reúne 167.434 habitantes — cerca de dois terços da população regional — e concentra os 246 leitos hospitalares distribuídos em três unidades, incluindo todos os 28 leitos de UTI adulto e os 4 leitos de UTI neonatal existentes na região, além de ser o único município com habilitação em neurologia/neurocirurgia. A região, contudo, não possui habilitações para alta complexidade em cardiologia e oncologia, o que obriga deslocamentos de usuários e tensiona a regulação para serviços externos à região.

A elevada cobertura da Atenção Básica no município é fundamental para garantir coordenação de cuidado plena sobre demandas crescentes e complexas. Não obstante o fortalecimento dos protocolos e fluxos assistenciais para as linhas de cuidado prioritária persistem como obstáculos a qualificação da demanda e promoção do acesso no município.

Os desafios se ampliam frente à fragilidade da Atenção Básica como coordenadora do cuidado. Apesar de sua cobertura nominal, persistem dificuldades relacionadas à resolutividade, à integralidade da assistência, à estabilidade da força de trabalho e à efetividade dos mecanismos de referência/contrarreferência. Viana et al., (2018) destacam que, em contextos como esse, usuários tendem a acionar diretamente serviços de urgência ou recorrer ao setor privado para consultas e exames, o que compromete o papel organizador da APS, sobrecarrega o nível hospitalar e desarticula a lógica de RAS. Para Angra, isso implica necessidade de investimento contínuo na ampliação do acesso, qualificação da gestão clínica, garantia da assistência farmacêutica e adoção de instrumentos tecnológicos (prontuário eletrônico, telessaúde e interoperabilidade) que sustentem a coordenação do cuidado em todo o território.

Angra enfrenta desafios como o recebimento do fluxo de usuários regionais, sobrecarga estrutural, sazonalidades em períodos turísticos e dificuldades de organização dos fluxos de referência e contrarreferência. Viana et al., (2018) apontam que desigualdades de acesso pode se estabelecer em sistemas fragmentados e exigem fortalecimento da governança interfederativa, integração regulatória e reorganização da atenção especializada.

A regulação assistencial, quando restrita apenas à distribuição de vagas, torna-se insuficiente diante das necessidades de coordenação das linhas de cuidado, manejo de casos complexos e padronização tecnológica. Nesse sentido, o PRI da Região Baía da Ilha Grande estabelece prioridades e define lacunas estruturais que precisam ser enfrentadas pelo município, como a insuficiência de

capacidade hospitalar, a dependência de prestadores privados — muitas vezes monopolistas — e a ausência de fluxos regionais consolidados que garantam integralidade e equidade no acesso.

O fortalecimento da regulação assistencial local e regional é desafio crítico para o município. A ausência de habilitações de alta complexidade em oncologia e cardiologia exige pactuações formais com a Secretaria de Estado de Saúde e serviços habilitados fora da região, bem como a organização de itinerários terapêuticos seguros e tempestivos.

Por outro lado, a regulação municipal precisa consolidar um modelo clínico-assistencial, capaz de monitorar tempos de espera, origem das solicitações, critérios de priorização, desempenho dos serviços e desfechos clínicos. O PRI da Baía da Ilha Grande (BIG) enfatiza a necessidade de modernização tecnológica, integração de sistemas e governança compartilhada como fundamentos da regionalização contemporânea. Para Angra, isso significa consolidar a central de regulação como instrumento estratégico, qualificado tecnicamente, integrado à Atenção Básica e alinhado às linhas de cuidado pactuadas na Comissão Intergestores Regional (CIR).

O Complexo Regulador do município tem papel fundamental na viabilização de leitos, consultas e exames especializados vinculados ao SUS, no município de Angra dos Reis, sejam eles próprios, contratados ou conveniados. A Central de Regulação de Acesso às Consultas e Exames realiza a regulação das consultas especializadas, dos serviços de apoio diagnose e terapia (SADT), bem como aos demais procedimentos ambulatoriais.

A baixa capacidade de regulação, ou ineficiência, se evidencia por exemplo na solicitação supérflua de determinados procedimentos, o que resulta em tensionamento da rede assistencial de apoio, impacta os gastos de saúde pelo gestor e, não menos importante, pode expor o próprio usuário a riscos inerentes ao procedimento. Para a oferta de exames de alta complexidade o gestor se utiliza da contratação de serviços à rede privada de forma a complementar o sistema local de saúde. Mas, mesmo este expediente, é afetado negativamente em função da defasagem dos valores pagos pela tabela SUS que não raro torna a adesão às contratações pouco interessantes para os serviços privados. Mesmo nos cenários de disponibilidade dos serviços de atenção especializada em compatibilidade com a necessidade de saúde do território, o acesso pode ser impactado pela capacidade de regulação sobre a oferta.

Em 2024 Angra dos Reis tinha estabelecido 23 contratos junto a 17 prestadores de serviços privados, realizando um total de 117.753 procedimentos mensais, R\$3.034.410,06, produzidos na Rede Complementar da Rede de Atenção à Saúde no município. Os contratos apresentam objetos relacionados aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) com vistas a suprir a insuficiência da Rede Própria na oferta de exames de imagem, análises clínicas e anatomo-patológicas e terapia

renal substitutiva, atendendo a população do município e da região, conforme Tabela 61 abaixo:

Tabela 61 – Rede Complementar contratada dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) em Angra dos Reis, 2024

OBJETO	QUANTIDADE PROCEDIMENTOS CONTRATADOS	VALOR GLOBAL CONTRATO	MÉDIA MENSAL PROCED.
TRS	34.587	R\$ 13.390.342,07	2882
HIDROTERAPIA	4.344	R\$ 275.902,20	362
MAMOGRAFIA	3.816	R\$ 236.915,00	318
CARDIOGRAFIA	4.200	R\$ 853.800,00	350
USG DOPPLER	2.640	R\$ 589.160,00	220
DENSITOMETRIA	1.560	R\$ 85.956,00	130
COLONOSCOPIA	2.404	R\$ 1.833.242,32	200
ENDOSCOPIA	3.721	R\$ 1.343.577,68	310
RESSONÂNCIA	8.255	R\$ 2.541.862,97	688
CINTILOGRAFIA	738	R\$ 239.984,80	62
ULTRASSONOGRRAFIA	10.584	R\$ 1.134.725,26	882
LABORATORIO	1.288.191	R\$ 6.943.726,20	107.349

Fonte: Portal da Transparência da Prefeitura de Angra dos Reis.

A própria característica territorial da região — marcada por ilhas, áreas isoladas, acesso por vias marítimas e aumento populacional sazonal intenso — acrescenta camadas de complexidade à gestão da rede e ao planejamento integrado. A organização de transporte sanitário, o dimensionamento de leitos para períodos de alta demanda, a preparação para desastres climáticos e a pactuação de fluxos regionais tornam-se componentes essenciais da análise situacional e da formulação das metas do Plano Municipal de Saúde.

Os desafios para Angra dos Reis exigem abordagem sistêmica que combine: fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora; ampliação e qualificação da regulação assistencial; articulação interfederativa para suprir lacunas de alta complexidade; modernização dos sistemas de informação; e governança regional capaz de garantir que o PRI seja efetivamente traduzido em ações e metas operacionais. Esses elementos sustentam a conformação de Redes de Atenção mais integrais, resolutivas e equânimes para toda a população da Baía da Ilha Grande.

Quadro 12 – Desafios para gestão municipal da Rede de Atenção à Saúde em Angra dos Reis

Dimensão	Situação Angra dos Reis	Desafios para Angra dos Reis
----------	-------------------------	------------------------------

Oferta e capacidade instalada	Concentração regional de leitos e leitos de UTI adulto em Angra; ausência de habilitações cardio/oncologia; sazonalidade e sobrecarga hospitalar.	Sobrecarga da rede; insuficiência para picos de demanda; dependência de serviços externos e contratação SADT para alta complexidade.
Regulação Assistencial	Fragmentação dos fluxos; necessidade de regulação clínica e integração; dificuldade de garantir integralidade.	Lentidão nos fluxos; dificuldade de monitorar tempos de espera e desfechos.
Atenção Básica	Dificuldades na coordenação do cuidado e baixa resolutividade em casos crônicos.	Atenção Básica pouco integrada à Atenção Especializada e regulação; vínculos frágeis; evasão de usuários para urgência e privado.
Governança Regional	Concentração de oferta no município Angra; dependência de decisões interfederativas.	Falta de instrumentos de governança para decisões compartilhadas; baixa coordenação entre municípios.
Prestadores privados e contratualização	Dependência regional do setor privado (diagnóstico, procedimentos).	Dificuldade de regulação e padronização da produção; monopólios locais.
Tecnologia e Informação	Lacunas de integração informacional; necessidade de teleconsultoria e prontuário eletrônico do sistema e-SUS	Falta de interoperabilidade; decisões empíricas sem base em dados.
Território e logística sanitária	Ilhas, áreas remotas e sazonalidade intensa; dependência de transporte marítimo.	Dificuldade em garantir acesso oportuno e seguro; aumento repentino de demanda em períodos turísticos.

1.7.2 - Produção Técnica e Científica desenvolvidos na SSA

O desenvolvimento científico, tecnológico e a qualificação permanente dos profissionais da

Secretaria de Saúde de Angra dos Reis têm apresentado avanços relevantes na última década, refletindo o esforço institucional para fortalecer capacidades técnicas, ampliar a produção de conhecimento e qualificar a gestão das políticas públicas de saúde. Esse movimento se alinha às diretrizes nacionais de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que destacam a necessidade de formação crítica, contínua e vinculada às necessidades reais da Rede de Atenção, de modo a assegurar maior eficiência, qualidade e equidade na prestação dos serviços (BRASIL, 2004).

No município, observa-se ampliação progressiva da presença de Instituições de Ensino Superior e escolas técnicas, seja por meio da oferta de cursos diretamente no território, seja via cooperações técnicas em atividades de extensão, apoio acadêmico e práticas integradas na rede. Instituições como a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-RJ), a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Estácio/IDOMED têm contribuído para formar e qualificar trabalhadores em áreas estratégicas, possibilitando a integração ensino-serviço e fortalecendo a capacidade institucional da Secretaria.

Essas parcerias favorecem a atualização das equipes, o desenvolvimento de projetos aplicados ao planejamento em saúde e a consolidação de uma cultura de inovação e gestão baseada em evidências, como mostram as oficinas técnicas da UERJ para o PMS 2026–2029 e os projetos de extensão vinculados à Atenção Básica, ao Controle Social e Planejamento em Saúde e à Regulação do Acesso.

Quadro 13 – Instituições de Ensino Superior externas com apoio em atividades técnicas da SSA no município

Instituição de Ensino	Atividade	Setor	Ano	Modalidade
Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ	Oficinas Técnicas de Gestão para o PMS 2026-2029	COPLA – SUPCAR	2025	Apoio Técnico
	Relatoria da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	CMS/COPLA-SUPCAR	2025	Extensão Universitária

Quadro 14 – Instituições e cursos da saúde de formação profissional em Angra dos Reis

Instituição de Ensino	Cursos da Saúde e afins	Nível	Modalidade
-----------------------	-------------------------	-------	------------

Estácio de Sá Angra dos Reis	Enfermagem	Graduação	Presencial
		Técnico	Presencial
	Biomedicina	Graduação	Presencial/ Semipresencial
	Nutrição	Graduação	Presencial/ Semipresencial
	Fisioterapia	Graduação	Presencial/ Semipresencial
	Psicologia	Graduação	Presencial
	Farmácia	Graduação	Presencial/ Semipresencial
	Medicina Veterinária	Graduação	Presencial/ Semipresencial
	Serviço Social	Graduação	EaD / Presencial / Semipresencial
Estácio de Sá/ IDOMED	Medicina	Graduação	Presencial
	Medicina do Trabalho	Especialização	Presencial
	Fellowship em Anestesia para Ortopedia	Especialização	Semipresencial
	Fellowship em Cirurgia de Joelho	Especialização	Semipresencial
	Fellowship em Clínica Médica - Badim	Especialização	Semipresencial
	Saúde da Família	Mestrado/ Doutorado	Semipresencial
	Medicina de Família	Residência	Presencial
	Pediatria	Residência	Presencial
Anhanguera	Gestão Hospitalar	Tecnólogo	Semipresencial
	Educação Física	Graduação	Semipresencial
	Serviço Social	Graduação	Semipresencial
UNICESUMAR	Enfermagem	Graduação	EAD
	Atendente de Farmácia	Profissionalizante	EAD
	Enfermagem do Trabalho	Especialização	EAD

	Gestão da Qualidade em Saúde	Especialização	EAD
	Higiene Ocupacional	Especialização	EAD
	Nutrição Funcional	Especialização	EAD
	Saúde Pública	Especialização	EAD
	Gestão Hospitalar	Especialização	EAD
Escola Técnica José Rodrigues da Silva (ETJRS)	Enfermagem	Técnico	Presencial
	Radiologia	Técnico	Presencial
	Análise Clínicas	Técnico	Presencial
	Cuidador de Idosos	Técnico	Presencial
Centro Educacional do Parque Mambucaba (CEPAM)	Enfermagem	Técnico	Presencial
	Estética	Técnico	Presencial
Universidade Federal Fluminense - Instituto de Educação de Angra dos Reis	Políticas Públicas	Graduação	Presencial

Fonte: Informações coletadas a partir de sites das instituições de ensino

Nos últimos quatro anos, a SSA registra crescimento expressivo na produção técnica, na elaboração de instrumentos de monitoramento e avaliação e na publicação de protocolos assistenciais e regulatórios. Iniciativas como a criação de planilhas estruturadas para monitoramento dos indicadores da Atenção Básica, ferramentas de análise da oferta contratada de exames, elaboração do projeto do Complexo Regulador e construção de diversos protocolos de acesso na Rede de Atenção evidenciam avanço na capacidade de planejamento, organização e padronização dos processos de trabalho. Tais iniciativas promove o aumento da acurácia das decisões de gestão, reduzindo assimetrias informacionais e promovendo maior racionalidade no uso de recursos no âmbito da regulação assistencial.

Quadro 15 - Produção técnica dos servidores da saúde no município

Produto	Setor Responsável	Ações	Ano	Situação
Instrumento de monitoramento e planejamento local do desempenho das equipes da Atenção Básica	COAVA – SUPCAR	Elaboração de planilha no formato Excel para monitoramento dos indicadores de desempenho e planejamento local das equipes de Atenção Básica para organização do processo de trabalho das equipes	2022	Concluído
Projeto para implantação do Complexo Regulador de Angra dos Reis	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração de projeto de implantação do Complexo Regulador de Angra dos Reis	2022	Concluído
Clipping de Notícias	CIEVS – DSCVS	Deteção digital de rumores e <i>fake news</i> potenciais ameaças à saúde pública a partir da seleção de notícias e compartilhamento de informações checadas pela área técnica para ampliar a divulgação responsável de notícias da saúde e ampliar capacidade de alerta e respostas às emergências em saúde pública	2022	Em andamento
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: ultrassonografia morfológica	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2022	Concluído
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: punção/biópsia de mama por agulha grossa – core biopsy	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2022	Concluído
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: ultrassonografia obstétrica com doppler colorido e pulsado	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2022	Concluído

Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: ultrassonografia dopplerfluxometria obstétrica	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2022	Concluído
Seminários de indicadores de desempenho da atenção básica	COAVA - SUPCAR	Realização de atividades de qualificação e atualização periódica junto aos profissionais da Atenção Básica para monitoramento e avaliação sistemática da evolução do desempenho das equipes a cada ciclo de resultados disponibilizados no SISAB	2022	Em andamento
Instrumento de monitoramento vagas dimensionadas contratadas e monitoramento do número e tempo de espera para agendamento dos exames pelos usuários do SUS	COAVA- SUPCAR	Elaboração de planilha no formato Excel para identificação precoce de divergências e notificação tempestiva do prestador de serviços SADT para garantia de cumprimento regular das vagas contratadas e cobrança de adequação durante a vigência contratual.	2023	Em andamento
Protocolo de pré-natal de risco habitual angra dos reis. 2023	Saúde da Mulher - SUAPR	Elaboração e publicação do protocolo de assistencial da Linha de Cuidado do Pré Natal de Angra dos Reis	2023	Concluído
Oficina de regulação para os recepcionistas e administrativos da atenção primária.	Complexo Regulador - SUPCAR	Capacitação para os recepcionistas e administrativos da Atenção Primária do município	2023	Concluído
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: protocolo de acesso para histeroscopia	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2025	Concluído
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: protocolo de acesso para avaliação em cirurgia ginecológica	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2025	Concluído

Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: deslocamento para o acompanhante de paciente em tratamento fora domicílio – via terrestre intermunicipal - TFD	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2025	Concluído
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde: oftalmologia	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2025	Concluído
AMAR - Acolhimento às Mulheres de Angra dos Reis	Saúde das Mulheres - SUAPR	Qualificação do atendimento à saúde feminina, promovendo ações de prevenção do câncer de mama e colo de útero, atenção ao pré-natal, oferta de contraceptivos de longa duração (LARC) e consultas ginecológicas, fortalecendo o cuidado integral à mulher.	2025	Em andamento
NUTEAR (Núcleo de Atendimento à Pessoa com Espectro Autista)	DAREF-SUASA	Otimização e qualificação da Linha de cuidado para Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias	2025	Em andamento
RAPS itinerante – Aldeia Sapukai; Quilombo Santa Rita do Bracuhy, Ilha Grande e Sala Lilás	DESAM - SUASA	Ampliação do acesso ao cuidado em Saúde Mental para povos originários e comunidades tradicionais com atividades terapêuticas, rodas de conversa temáticas e ações intersetoriais no território	2025	Em andamento
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde (RAS): histeroscopia	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração, atualização e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2025	Concluído
Protocolo de acesso na rede de atenção à saúde (RAS): Avaliação em cirurgia ginecológica	Complexo Regulador - SUPCAR	Elaboração, atualização e publicação dos protocolos de acesso na RAS	2025	Concluído

Plano de Ação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029	COPLA- SUPCAR	Elaboração do Planejamento Estratégico Situacional das etapas de construção do PMS 2026-2029 e	2025	Concluído
Instrumentos de coleta de dados e Análise Situacional do PMS 2026-2023	COPLA- SUPCAR	Elaboração dos instrumentos de coleta e análise de dados do diagnóstico situacional da Rede de Atenção à Saúde do Município, consulta pública e Oficinas de Gestão para Análise Situacional do PMS 2026-2023	2025	Concluído

Fonte: Informações coletadas a partir dos Formulários Diagnósticos do PMS 2026-2029

Além da produção interna, destaca-se a ampliação da participação dos profissionais em eventos científicos nacionais, congressos da Abrasco e atividades de pesquisa vinculadas à Fiocruz, universidades privadas e programas de pós-graduação. Estudos sobre vigilância epidemiológica, análise de produção da rede complementar, avaliação de políticas e investigações sobre perfis assistenciais, como os atendimentos do SAMU, demonstram a emergência de uma comunidade técnico-científica local capaz de produzir conhecimento relevante para o território. Essa produção contribui diretamente para o aprimoramento das práticas de gestão, ampliação da vigilância em saúde e qualificação das linhas de cuidado.

Outro avanço importante refere-se à ampliação de projetos de qualificação profissional vinculados à Atenção Básica e à Saúde da Mulher, às iniciativas de Saúde Mental itinerante, à qualificação do cuidado para população indígena e comunidades tradicionais, e à iniciativa de estruturação de linha de cuidado do pré-natal e NUTEAR, sendo necessário avançar em propostas mais robustas para os demais grupos prioritários, como no caso das condições crônicas, sobretudo hipertensão e diabetes. A incorporação dessas ações sinaliza fortalecimento da capacidade de resposta da rede e integração crescente entre gestão, formação e prática clínica.

Quadro 16 - Projetos extensão/pesquisa, publicações e apresentação de trabalhos dos servidores da saúde no município

Projetos de Extensão/ Pesquisa/Publicação/ Apresentação de trabalhos	Setor	IES/ Evento / Revista	Ano	Fonte
--	-------	-----------------------	-----	-------

Artigo: Perfil epidemiológico da covid-19 na Região da Baía da Ilha Grande - RJ	CIEVS DSCVS	Brazilian Journal of Development	2022	https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-062
Apresentação de trabalho: Construindo a qualificação do acesso e a comunicação na rede de atenção em saúde: o itinerário do usuário no acesso ao agendamento de consultas e exames no município de Angra dos Reis.	Complexo Regulador SUPCAR	X Jornada de iniciação científica e IX Fórum de Extensão da Universidade Estácio de Sá	2022	http://lattes.cnpq.br/7788358119211832
Pesquisa: Levantamento da fauna Culicidae em áreas endêmicas de febre amarela e malária, com vistas a prevenção e o controle no município de Angra dos Reis, estado do rio de janeiro	DSCVS	Dissertação de Mestrado Profissional - Fundação Oswaldo Cruz	2023	https://arca.fiocruz.br/handle/ict/69102
Pesquisa: Situação epidemiológica de sífilis em gestantes e sífilis congênita no município de Angra dos Reis/RJ no período de 2021-2022.	DSCVS	TCC Especialização Faculdade Iguazu	2023	http://lattes.cnpq.br/5466020804341700
Pesquisa: Estudo epidemiológico descritivo sobre a ocorrência de dengue no município de Angra dos Reis/RJ.	DSCVS	TCC Especialização Faculdade Iguazu	2023	http://lattes.cnpq.br/5466020804341700
Pesquisa: Situação epidemiológica das meningites no município de Angra dos Reis/RJ no período de 2017-2022	DSCVS	TCC Especialização Faculdade Iguazu	2023	http://lattes.cnpq.br/5466020804341700

<p>Apresentação de trabalho:</p> <p>Conhecendo o território: relato de experiência de acadêmicos de medicina e agente comunitário de saúde na comunidade da Ilha da Gipóia, Angra dos Reis/RJ</p>	<p>SUAPR</p>	<p>IV Congresso Brasileiro de Saúde On-line</p>	<p>2023</p>	<p>https://ime.events/conbrasau2023/pdf/19073</p>
<p>Projeto de Extensão: Construindo a qualificação do acesso e a comunicação na rede de atenção em saúde: o itinerário do usuário no acesso ao agendamento de consultas e exames no município de angra dos reis.</p>	<p>Complexo Regulador - SUPCAR</p>	<p>Estácio de Sá/ IDOMED Angra dos Reis</p>	<p>2023</p>	<p>http://lattes.cnpq.br/7788358119211832</p>
<p>Pesquisa</p> <p>Implementação de fluxos, rotina e processos de controle de oferta das vagas contratualizadas em caráter complementar no município de Angra dos Reis-RJ</p>	<p>COAVA – SUPCAR</p>	<p>TCC Especialização Fiocruz</p>	<p>2024</p>	<p>http://lattes.cnpq.br/4164906960878091</p>
<p>Apresentação trabalho:</p> <p>Monitoramento, controle e avaliação da rede complementar do sus dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em Angra dos Reis-RJ</p>	<p>COAVA - SUPCAR</p>	<p>5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde - ABRASCO</p>	<p>2024</p>	<p>https://proceedings.science/ppgs-2024/trabalhos/monitoramento-controle-e-avaliacao-da-rede-complementar-do-sus-s-dos-servicos-de?lang=pt-br</p>
<p>Apresentação de trabalho:</p> <p>Seminários de indicadores da atenção primária (previne brasil) e disponibilização de uma ferramenta local para planejamento e monitoramento</p>	<p>COAVA - SUPCAR</p>	<p>5º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde - ABRASCO</p>	<p>2024</p>	<p>https://proceedings.science/ppgs-2024/trabalhos/seminarios-de-indicadores-da-atencao-primaria-previne-brasil-e-disponibilizacao?lang=pt-br</p>

<p>Projeto de extensão:</p> <p>Especializando atenção primária à saúde capacitação dos médicos para qualificação do atendimento ao paciente.</p>	SUAPR	Estácio de Sá/ IDOMED Angra dos Reis	2025	http://lattes.cnpq.br/5014498444892943
<p>Projeto de extensão:</p> <p>Educação continuada: contribuições do Programa Mais Médicos</p>	SUAPR	Estácio de Sá/ IDOMED Angra dos Reis	2024	http://lattes.cnpq.br/5014498444892943
<p>Apresentação de trabalho:</p> <p>Descrição dos casos de covid-19 na aldeia indígena Sapukai, Angra dos Reis, 2020 a 2024.</p>	CIEVS – DSCVS	12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia ABRASCO	2024	https://proceedings.science/epi-2024/trabalhos/descricao-dos-casos-de-covid-19-na-aldeia-indigena-sapukai-angra-dos-reis-2020-a?lang=pt-br
<p>Apresentação de trabalho:</p> <p>Análise descritiva dos casos de câncer no município de Angra dos Reis de 2016 a 2020</p>	CIEVS – DSCVS	12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia	2024	https://proceedings.science/epi-2024/trabalhos/analise-descritiva-dos-casos-de-cancer-no-municipio-de-angra-dos-reis-de-2016-a?lang=pt-br
<p>Pesquisa:</p> <p>Análise dos atendimentos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Angra dos Reis-RJ: perfil e características</p>	COAVA – SUPCAR	TCC Especialização Fundação Oswaldo Cruz	2024	http://lattes.cnpq.br/4164906960878091

Pesquisa: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e atenção às doenças cardiovasculares: análise da produção da rede complementar em Angra dos Reis-RJ	COAVA – SUPCAR	TCC Especialização Fundação Oswaldo Cruz	2024	https://arca.fiocruz.br/handle/ict/69191
Pesquisa: Avaliabilidade da política nacional de regulação	SUPCAR	Dissertação de Mestrado: Estácio de Sá/ IDOMED Angra dos Reis	2025	http://lattes.cnpq.br/8457460267473441
Apresentação de trabalho: Análise dos atendimentos do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) em Angra dos Reis-RJ: perfil e características	COAVA – SUPCAR	14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO	2025	http://lattes.cnpq.br/4164906960878091
Apresentação de trabalho: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e atenção às doenças cardiovasculares: análise da produção da rede complementar em Angra dos Reis-RJ	COAVA – SUPCAR	14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO	2025	http://lattes.cnpq.br/4038922745350275
Apresentação de trabalho: Planejamento estratégico participativo para o plano municipal de saúde de angra dos reis 2026-2029: um relato de experiência	COAVA – SUPCAR	14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - ABRASCO	2025	http://lattes.cnpq.br/4038922745350275

Fonte: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), 2025

No campo da gestão e transparência, vislumbra-se a possibilidade de ampliar a transparência da gestão de filas com a implantação do portal da transparência, aumentar a capacidade de gerenciamento e armazenamento de dados para manutenção dos relatórios e formulários técnicos. Ademais, entende-se que para avanço no desenvolvimento científico e tecnológico na Rede Municipal de Saúde, exige-se uma política consolidada de gestão do trabalho e da educação, assegurando a estabilidade do quadro técnico, com respectivo incentivo à qualificação e implementação de projetos nos serviços prestados no município. Neste sentido, a implementação do Plano de Cargos, Carreiras e

Salários para o quadro de funcionários da Saúde poderá aumentar consideravelmente a qualidade da assistência prestada no município. Outras medidas operacionais relevantes envolvem a implementação da Estratégia da Saúde Digital com adesão aos softwares disponibilizados pelo Ministério da Saúde e ampliação racional do investimento em Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).

Apesar dos progressos, persistem desafios estruturantes que limitam a consolidação plena de uma política robusta de desenvolvimento científico e tecnológico na saúde municipal. A rotatividade de profissionais, fragilidades na gestão do trabalho, insuficiência de mecanismos permanentes de educação continuada institucionalizada e desigualdades de qualificação entre setores e categorias profissionais impactam diretamente a continuidade das ações estratégicas.

Adicionalmente, a ausência de uma política municipal de educação permanente integrada, com financiamento estável e governança específica, dificulta a organização sistemática das iniciativas formativas. Também se identificam desafios na incorporação efetiva de tecnologias digitais, interoperabilidade entre sistemas e ampliação da capacidade analítica das áreas técnicas — aspectos essenciais para uma gestão orientada por evidências de Saúde Coletiva e para inovação em saúde pública.

Somam-se a esses elementos dificuldades associadas à pressão assistencial do município, marcada pela condição de sede regional, pela alta demanda por procedimentos especializados e pelo uso crescente da rede complementar privada. Esse contexto impõe sobrecarga às equipes técnicas e reduz o tempo disponível para a participação sistemática dos profissionais em atividades de pesquisa, extensão, cursos de aperfeiçoamento e ações de educação permanente. Ainda assim, observa-se engajamento crescente das equipes, demonstrando potencial para institucionalização mais sólida do desenvolvimento científico e tecnológico na gestão municipal.

Angra dos Reis vem ampliando sua capacidade de produzir, sistematizar e aplicar conhecimento técnico-científico em suas políticas e processos de trabalho. O avanço das parcerias interinstitucionais, a expansão da formação local, o aumento das publicações e apresentações científicas e a qualificação dos instrumentos de gestão refletem construção contínua de um ambiente de aprendizagem institucional.

Os desafios centrais residem em fixar o quadro técnico profissional, implementando o PCCS da saúde, e estruturar uma política municipal de educação permanente coerente, contínua e integrada à gestão do trabalho, capaz de reduzir desigualdades internas, promover inovação em grande escala e sustentar a qualificação da rede para garantir intervenções mais eficientes, equânimes e orientadas às necessidades do território. Assim, o fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico deve

ser entendido como eixo estratégico para a consolidação de uma gestão moderna, resolutiva e baseada em evidências, capaz de ampliar a efetividade das políticas de saúde e qualificar a atenção em toda a Rede de Atenção à Saúde de Angra dos Reis.

Quadro 17 - Principais desafios para desenvolvimento científico e tecnológicos aplicados à gestão e atenção à saúde no município

Implantação de Protocolos Assistenciais e de Acessos, uso da IA, equipamentos e estruturas necessárias à implementação da Estratégia da Saúde Digital
Ampliação de canais de comunicação e transparência no acompanhamento dos processos da Regulação do Acesso à Saúde
Incentivo à qualificação do quadro técnico de servidores da saúde para realização e participação em cursos e congressos e elaboração de projetos para o município
Gestão de filas, monitoramento de leitos, atendimentos integrados eficazes
Garantia da estabilidade dos profissionais com implementação do PCCS da Saúde

1.7.3 - Saúde Digital e informação em saúde

A saúde digital é um eixo estruturante da política de saúde, promovendo continuidade do cuidado, qualificação da gestão, vigilância em tempo oportuno e ampliação da equidade no acesso. Para o município, adequar-se à Estratégia Nacional de Saúde Digital é essencial para garantir acesso ampliado e qualificado aos usuários, melhorar a gestão da rede municipal, assegurando dados padronizados, rastreáveis e integrados aos sistemas nacionais (e-SUS APS, SIH/SUS, SISAB, CNES, entre outros), segurança da informação, interoperabilidade e proteção de dados (Brasil, 2024).

A transformação digital no âmbito do SUS intenta promover o aumento do acesso e elevação da resolutividade da Atenção Básica e Atenção Especializada, com base em Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Busca-se, assim, reduzir desigualdades de acesso, especialmente para populações em áreas remotas, com dificuldade de deslocamento ou com baixa inserção em serviços presenciais. Além disso, a Saúde Digital favorece o monitoramento, avaliação e planejamento, fortalecendo o uso de dados para decisões estratégicas. Assim, a incorporação da saúde digital no âmbito municipal é condição para o alinhamento ao SUS contemporâneo, ampliando o acesso, qualificando a atenção e garantindo a efetividade das políticas nacionais de saúde (Brasil, 2024).

A Estratégia de Saúde Digital do Sistema Único de Saúde (SUS) é operacionalizada por meio do Programa SUS Digital e encontra-se regulamentada pelo conjunto normativo estabelecido pelas Portarias GM/MS nº 3.232 e nº 3.233, ambas de 1º de março de 2024, que instituem o Programa SUS

Digital, e pela Portaria GM/MS nº 7.495, de 4 de agosto de 2025, que cria o Componente SUS Digital do Programa Agora Tem Especialistas.

Esse arcabouço orienta a adoção de soluções tecnológicas destinadas à integração dos sistemas de informação, qualificação da regulação assistencial e fortalecimento da gestão do cuidado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. A estratégia nacional está organizada em três eixos: cultura de saúde digital e formação permanente; soluções tecnológicas e serviços digitais; e interoperabilidade, análise e disseminação de dados, incorporando princípios de governança, segurança e proteção das informações de saúde, conforme previsto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) e na Lei nº 13.787/2018, que regulamenta a digitalização e o arquivamento de prontuários clínicos.

A Portaria GM/MS nº 7.495/2025 aprofunda e atualiza a regulamentação ao definir a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) como a fonte oficial de dados assistenciais e regulatórios, estabelecendo a interoperabilidade obrigatória entre sistemas públicos e privados, bem como o envio padronizado de informações clínicas e administrativas por meio de modelos informacionais nacionais. Além disso, determina o uso das plataformas Meu SUS Digital, SUS Digital Profissional e SUS Digital Gestor para comunicação com o cidadão, apoio à prática clínica e gestão de filas e fluxos assistenciais, conferindo maior transparência, rastreabilidade e eficiência ao processo regulatório.

O Índice Municipal de Maturidade em Saúde Digital (IMMSD), instrumento integrante do Programa SUS Digital e previsto nas Portarias GM/MS nº 3.232 e nº 3.233/2024, constitui a principal ferramenta nacional para avaliar o estágio de desenvolvimento das capacidades digitais dos municípios, considerando dimensões como governança, infraestrutura, interoperabilidade, qualificação dos dados, serviços digitais ofertados à população, processos de trabalho e competências dos trabalhadores (Brasil, 2024).

O resultado do IMMSD de Angra dos Reis evidenciou que o território se encontra em um nível inicial de maturidade digital, demonstrando fragilidades que impactam diretamente a capacidade de incorporar tecnologias, fortalecer a gestão da informação e ampliar o acesso qualificado da população às ações e serviços de saúde. A análise do resultado do IMMSD para o município indica as seguintes fragilidades relacionadas à ausência de:

1. Profissionais da equipe de TI (Tecnologia da Informação) de referência para os estabelecimentos de saúde suficientes e com formação na área de informática em saúde;
2. Instância de gestão e instrumento de planejamento municipal específico para a área de TIC, contemplando a Saúde Digital;

3. Processos estabelecidos na SSA de gestão e governança dos sistemas de informação e/ou bases de dados
4. Processos estabelecidos na SSA para garantir a qualidade na produção dos dados, desde a coleta até o uso;
5. métodos, processos e sistemas para a implementação e monitoramento da Gestão da Qualidade Clínica em Telessaúde;
6. Estratégia de apoio à jornada do paciente no contexto da telessaúde pela SSA;
7. Integração de resultados de exames e diagnósticos ao prontuário eletrônico;
8. Equipamentos, ambientes e infraestrutura adequados para uso em videoconferências síncronas;
9. Realização e atuação no telemonitoramento com protocolos e fluxos assistenciais bem delimitados, equipes treinadas e dispositivos de saúde digital;
10. Oferta de instrumentos digitais, como aplicativos móveis, websites e outras aplicações digitais aos cidadãos para acessarem seus dados de saúde e serviços de saúde disponíveis;
11. Plano de Comunicação da Secretaria que incorpore o uso de plataformas digitais para ações de comunicação e informação;
12. Ações de comunicação e informação em saúde em plataformas digitais direcionadas para as necessidades de populações vulnerabilizadas e/ou negligenciadas e promoção da equidade étnico-racial e de gênero;
13. Estratégias e/ou práticas de gestão das informações e conhecimentos na SSA;
14. Disponibilização pela SSA de painéis (dashboards) ou aplicativos (App) para gestores, trabalhadores e usuários com dados atualizados;
15. Sistemas de informação com arquitetura e ferramentas adequadas na SSA.

É importante destacar os desafios relacionados às fragilidades relacionados à baixa qualificação dos dados nos sistemas de informação, caracterizada por registros incompletos, inconsistências, atrasos na alimentação das bases e heterogeneidade entre unidades. Essa fragilidade compromete a confiabilidade das informações, limita o uso de indicadores para planejamento e dificulta a integração das bases locais com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). A qualificação dos dados é central para elevar o grau de maturidade digital do município, uma vez que sustenta todas as demais dimensões da transformação digital, incluindo teleatendimento, regulação assistida, vigilância em saúde e gestão baseada em evidências.

Outro ponto crítico identificado é o não uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão do sistema

e-SUS, o qual, além de ser oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde, promove integração efetiva e envio eficaz dos dados gerados pelo município. Dessa maneira, dirime riscos de equívocos na transmissão dos dados ao Ministério e, conseqüentemente, de redução da transferência financeira dos recursos da saúde pelo governo federal ao município.

Desafios estruturais de conectividade, especialmente em unidades localizadas em áreas remotas, com oferta instável de internet ou infraestrutura insuficiente para suportar sistemas de prontuário eletrônico, teleinterconsultas e fluxos de interoperabilidade são comuns nos estabelecimentos de saúde. A instabilidade de conexão reduz a eficiência dos serviços, impede o registro tempestivo das informações e limita a adoção de soluções do Programa SUS Digital, entre elas o Meu SUS Digital, o SUS Digital Profissional e o SUS Digital Gestor.

Por fim, destaca-se a insuficiência de profissionais de área técnica qualificada em tecnologia da informação e saúde digital, o que repercute na baixa capacidade de manutenção dos sistemas, na dificuldade de implementar soluções interoperáveis e no suporte limitado às unidades de saúde. A ausência de especialistas dificulta a adoção de padrões nacionais de informação, o atendimento às diretrizes da LGPD e a consolidação de rotinas de monitoramento e melhoria contínua dos processos digitais.

Nesse contexto, o município identifica como necessidade estratégica a criação de um Núcleo de Inteligência em Saúde, responsável por integrar equipes de tecnologia, análise de dados, epidemiologia e regulação, com vistas a fortalecer a governança digital e apoiar o uso qualificado da informação nas tomadas de decisão. Esse núcleo deve atuar na organização dos fluxos de dados, no acompanhamento de indicadores, na interoperabilidade entre sistemas e na produção de análises periódicas sobre a situação de saúde do município.

Da mesma forma, Angra dos Reis necessita desenvolver e institucionalizar instrumentos permanentes de monitoramento e avaliação, capazes de assegurar a análise sistemática da situação de saúde, das filas de regulação, da produção assistencial, da vigilância e dos resultados das ações digitais. Essa estrutura é fundamental para sustentar a evolução do IMMSD ao longo dos próximos anos, garantindo planejamento, transparência, responsabilidade sanitária e melhoria contínua dos serviços.

Assim, o resultado do IMMSD demonstra que a transformação digital em Angra dos Reis exige investimentos estruturantes em conectividade, sistemas interoperáveis, fortalecimento da governança da informação, qualificação técnica dos trabalhadores e criação de espaços institucionais de análise e inteligência. A superação desses desafios permitirá ao município avançar na maturidade digital, ampliar o acesso da população, qualificar o cuidado em todos os níveis de atenção e consolidar

um modelo de gestão mais eficiente, moderno e orientado por dados.

2. Definição das Metas e Diretrizes do Plano de Saúde

2.1 – O Planejamento em Saúde como um Projeto

De acordo com Vargas (2003), as organizações, na busca por flexibilidade e dinamismo para atender aos seus clientes, aplicam seus recursos e esforços focados nas necessidades organizacionais e planejamento baseado em projetos, para tanto, lançam mão do uso das ferramentas de gerenciamento de projetos. Para o autor:

“o gerenciamento de projetos é um conjunto de ferramentas gerenciais que permitem que a empresa desenvolva um conjunto de habilidades, incluindo conhecimento e capacidades individuais, destinados ao controle de eventos não repetitivos, únicos e complexos, dentro de um cenário de tempo, custo e qualidade predeterminados.”

Na mesma obra, Vargas define Projetos como um empreendimento único e não repetitivo, estruturado em uma sequência lógica de atividades com início, meio e fim definidos, voltado para o alcance de um objetivo específico. Sua execução é conduzida por pessoas, observando parâmetros previamente estabelecidos de tempo, custo, recursos e qualidade.

O gerenciamento de projetos tem se mostrado uma ferramenta essencial para aprimorar a eficiência e a efetividade das organizações públicas, permitindo o alinhamento entre planejamento, execução e resultados. Segundo Vargas (2014) e Rezende (2008), sua aplicação na gestão governamental contribui para a racionalização dos recursos e o aumento da transparência, aspectos reforçados por Ribeiro e Xavier (2017) ao destacarem a importância da metodologia de projetos como suporte à implementação de políticas públicas.

Para melhor análise do processo de Planejamento que aplicamos na elaboração do PMS 2026-2029, utiliza-se o recurso de Processamento de Gerenciamento do Tempo. Nesta etapa do Gerenciamento de Projetos, i. definiu-se as atividades; ii. Sequenciou-se as atividades, para uma sequência lógica e cronológica dos eventos; iii. Estimou-se a duração das atividades; iv. Desenvolveu-se o cronograma (no Plano de Ação, para a etapa inicial); v. controlou-se o cronograma, que configura

uma atividade de controle do gerenciamento do projeto.

Quadro 18 - Definição das atividades no cronograma do Projeto – Plano de Ação 2025

1ª FASE PMS	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	15 a 30/04	01 a 30/05							
REUNIÃO SECRETARIADO		12/05							
ENQUETE POPULAÇÃO		19 a 30/05							
DIAGNÓSTICO ÁREA TÉCNICA		19 a 30/05							
REUNIÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	06/05	27/05	30/06						

2ª FASE PMS	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
OFICINA ÁREA TÉCNICA			02 a 16/06						
CONSTRUÇÃO PLANO			16 a 30/06						
OFICINA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA SUGER			16 a 30/06						
CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE			28 a 29/06	05 a 06/07					

3ª ETAPA PMS	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA			30/06 a 11/07	07 a 18/07					
ANÁLISE VIABILIDADE TÉCNICA				14 a 28/07					
REUNIÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE				29/07	26/08	30/09	21/10	25/11	16/12
PPA					01/08				
LDO						02/09			
LOA							31/10		
PMS DIGISUS GESTOR					01/08 a 31/08	01/09 a 30/09			

A Coordenação de Planejamento e a Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação promoveram ações que subsidiaram conhecer o cenário de Saúde e obter propostas de intervenção para o Projeto

A atividade de coletar dados de diversos setores por meio de formulários para, posteriormente, escrever propostas de ação é referida como **coleta de dados** utilizando **questionários** ou **formulários**.

Em um contexto gerenciamento de projetos, essa ação pode fazer parte de um processo maior,

que definiremos como **Levantamento de Requisitos**; com o objetivo de entender as necessidades dos setores para projeto do PMS 2026-2029.

Outra ferramenta utilizada foi o formulário para a definição do **Diagnóstico Organizacional** (ou **Diagnóstico Situacional**), quando a coleta de dados visa analisar a situação atual da Secretaria de Saúde para identificar problemas e oportunidades de melhoria.

Concebeu-se a ideia de aplicar a Enquete Pública de Saúde (ou Pesquisa de Opinião): um termo mais geral para a coleta de opiniões ou informações fora da organização.

Uma atividade em grupo aplicada para contextualizar cenários e analisar gargalos e boas práticas, foram as Oficinas Técnicas, subdivididas em Micro Oficinas, na modalidade virtual e a Oficina Geral, na modalidade presencial.

A **Análise de Viabilidade** foi empregada como uma etapa de participação da área técnica analisar as propostas provenientes das atividades de grupo e se alinharem com as suas ações de responsabilidade.

Como propõe o gerenciamento de projetos na etapa de Gerenciamento do Tempo, no decorrer do Projeto foi necessário realizar o controle do tempo e readequar o cronograma. Logo abaixo, listaremos os processos envolvidos na execução e entrega do Projeto:

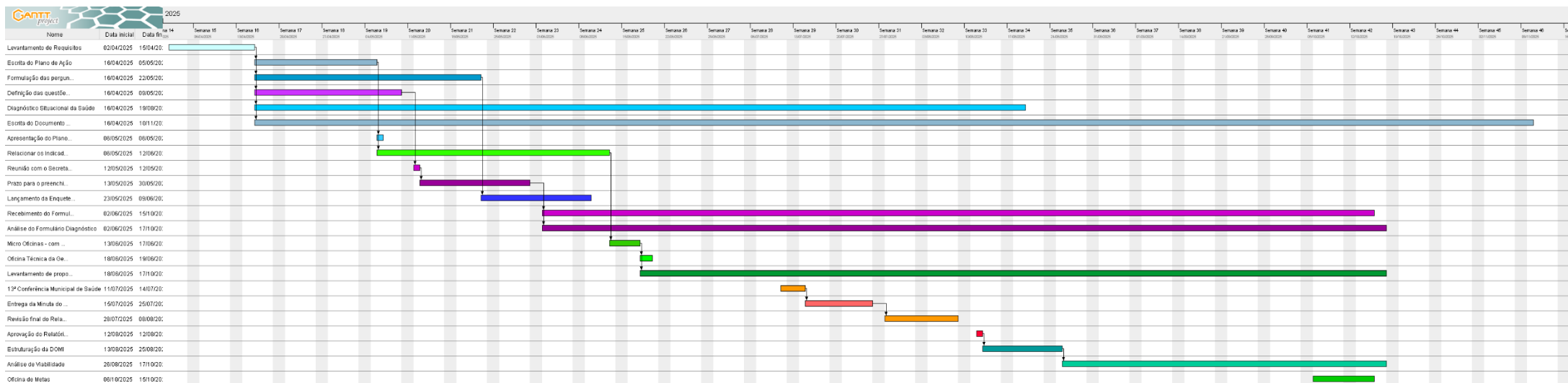
Quadro 19 – Sequenciamento das Atividades do Projeto do PMS 2026-2029

ID	ATIVIDADES	ATIVIDADE PREDECESSORA	Data Início	Data Fim	Nº de Dias
A	Levantamento de Requisitos		02/04/2025	15/04/2025	13
B	Escrita do Plano de Ação	A	16/04/2025	05/05/2025	19
C	Apresentação do Plano de Ação no CMS	B	06/05/2025	06/05/2025	0
D	Formulação das perguntas da Enquete da Saúde	A	16/04/2025	28/05/2025	42
E	Lançamento da Enquete Pública de Saúde	D, A	23/05/2025	09/06/2025	17
F	Definição das questões do Formulário Diagnóstico	A	16/04/2025	22/05/2025	36
G	Reunião com o Secretariado e Superintendentes	F	12/05/2025	12/05/2025	0
H	Prazo para o preenchimento do Formulário Diagnóstico	G	12/05/2025	30/05/2025	18
I	Recebimento do Formulário Diagnóstico	H	02/06/2025	16/10/2025	136
J	Relacionar os Indicadores Bipartite com os Eixos da 13ª Conferência	B	06/05/2025	12/06/2025	37
K	Micro Oficinas - com técnico, Usuários e equipe de Facilitadores	J	13/06/2025	17/06/2025	4
L	Oficina Técnica da Gestão e Usuários	E, G, H, J, K	23/06/2025	24/06/2025	1
M	13ª Conferência Municipal de Saúde		12/07/2025	13/07/2025	1
N	Entrega da Minuta do Relatório da 13ª Conferência de Saúde	M	15/07/2025	25/07/2025	10

O	Revisão final do Relatório Final da 13ª Conferência de Saúde	N	28/07/2025	08/08/2025	11
P	Aprovação do Relatório da 13ª Conferência de Saúde pelo CMS	P	12/08/2025	12/08/2025	0
Q	Diagnóstico Situacional da Saúde	A	16/04/2025	19/08/2025	125
R	Escrita do Documento Descritivo do PMS 2026-2029	A, M, P	16/04/2025	11/11/2025	209
S	Estruturação da DOMI	M	13/08/2025	25/08/2025	12
T	Análise do Formulário Diagnóstico	G, H, I	02/06/2025	17/10/2025	137
U	Levantamento de propostas e escrita das Ações	K, L, M, P, S	18/06/2025	17/10/2025	121
V	Análise de Viabilidade	S, T, U	26/08/2025	17/10/2025	52
X	Oficina de Metas	S, U	06/10/2025	15/10/2025	9

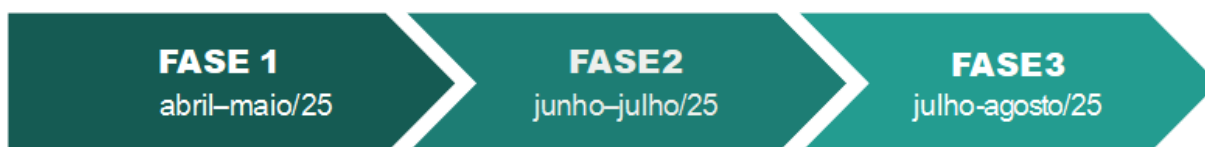
Utilizando a ferramenta do diagrama de Gantt, que é uma forma comum de representação de cronogramas, o diagrama utiliza barras horizontais, colocadas dentro de uma escala de tempo, conforme a seguir:

Gráfico 47 – Diagrama de Gantt – Cronograma: Gerenciamento do Tempo no Projeto PMS 2026-2029



A discussão do Plano Municipal de Saúde foi distribuída em fases de elaboração (Figura 7). A discussão foi promovida pela Coordenação de Planejamento e orientada por diversas etapas de discussão e aprimoramentos.

Figura 7 – Fases estratégicas de elaboração do PMS 20262029



Fonte: Plano de Ação do PMS 2026-2029 - SSA

A Fase 1 se configurou como Agenda Estratégica. Nesta etapa realizou-se a análise situacional de saúde através de estratégias como: i. Reunião com o Secretariado no sentido de elucidar as intenções e delegar as responsabilidades de cada setor; a ii. publicação na rede a Enquete Pública da Saúde, para conhecer o perfil do usuário do SUS; e a iii. identificação situação da Rede de Atenção e plano de governo para gestão da saúde.

A Fase 2 é constituída pelo Planejamento das Áreas Técnicas da Secretaria de Saúde. A metodologia proposta para esta fase é a aplicação de oficinas por Áreas Temática RAS; e criação de Grupos de Trabalho para discussão prioridades, objetivos, metas e indicadores com áreas técnicas e Conselho.

A Fase 3 conjuga a participação social na gestão. A Conferência Municipal de Saúde é um espaço de discussão democrático que reúnem as representações dos segmentos aplicando-se a paridade. A metodologia proposta nesta etapa é aplicar a discussão da situação saúde e definição diretrizes com usuários, gestão e trabalhadores RAS; realizar a Análise de viabilidade e incorporação propostas Conferência; e Incorporação das propostas do PMS no instrumento orçamentário Plurianual (PPA).

Para a análise do cenário epidemiológico e socioambiental do município, aplicou-se 4 metodologias que serviram de base para toda a estrutura do Plano de Saúde: DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores) e as ações de serviços de saúde.

2.1.1 - Enquete Pública de Saúde:

A Enquete Pública de Saúde foi um questionário publicado e divulgados nas redes sociais e portal da Prefeitura. O questionário possuía 50 questões agrupadas em 4 blocos: Perfil de identificação, Percepção Geral da Saúde, Atendimento nas unidades de saúde, ações de vigilância e

central de regulação do município e Controle Social da Saúde. A Enquete ficou disponível para participação entre os dias 23 de maio e 08 de junho de 2025.

Segue abaixo, as perguntas que foram disponibilizadas para o inquérito público de saúde:

1. Carimbo de data/hora
2. Endereço de e-mail
3. Idade (Faixa Etária)
4. Identidade de Gênero
5. Pertence alguma Comunidade/Povo Tradicional
6. Raça/Cor/Etnia autodeclarada
7. Você possui alguma deficiência?
 - 7.1. Se possui alguma deficiência, especifique-as:
8. Você possui alguma Doença Crônica?
9. Você já frequentou a escola/faculdade?
10. Você Trabalha?
11. Você possui acesso a algum benefício do governo?
12. Faixa de renda familiar mensal
13. Quantas pessoas moram no seu domicílio?
14. Você possui plano de saúde?
 - 14.1. Se possui Plano de Saúde, especifique qual:
15. Bairro de moradia
16. Para você, qual é o problema que mais prejudica a vida e a saúde em Angra dos Reis?
17. Como você avalia o seu estado de saúde?
 - 17.1. Justifique o motivo:
18. Em geral, qual o seu grau de satisfação com os serviços de saúde do município?
 - 18.1. Justifique o motivo:
19. No último ano, quando você precisou de atendimento da saúde, quais dos serviços abaixo você utilizou?
20. Como você avalia os serviços que você utilizou?
21. Frequenta a ESF do seu bairro?
 - 21.1. Se frequenta a ESF de outro bairro, justifique o motivo:
22. Você já recebeu material educativo e/ou participou de ações de mobilização relacionadas ao combate da dengue, febre amarela, zika/chikungunya, COVID-19, entre outras?
23. No último ano, você utilizou qual (is) serviço (s) no Posto de Saúde (ESF) do seu bairro?

24. No último ano, tem tido dificuldade de conseguir consulta médica na ESF do seu bairro?
25. Quantas consultas médicas você realizou na ESF do seu bairro no último ano?
26. Você já recebeu visita domiciliar de profissionais da saúde em sua casa?
27. Você apresenta dificuldade para realização das vacinas na ESF do seu bairro?
 - 27.1. Se sim, detalhe as dificuldades:
28. Tem ou teve dificuldade neste último ano de atualizar a caderneta de vacina do seu filho?
29. Quando precisou de consulta com profissionais da equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapia), você apresentou alguma dificuldade?
 - 29.1. Se sim, detalhe qual(is) profissional(is) e/ou qual(is) dificuldade(s):
30. Quando precisou de consulta Centro de Especialidade Médica (CEM) ou Ambulatório Médico de Especialidade (AME), você apresentou alguma dificuldade?
 - 30.1. Se sim, detalhe qual(is) CEM e/ou AME e as dificuldades:
31. Quando precisou de exames diagnósticos (Raio-X, ultrassonografia, ressonância, entre outros), você apresentou alguma dificuldade?
 - 31.1. Se sim, detalhe qual(is) exame(s) e qual(is) dificuldade(s):
32. Quando precisou de exames laboratoriais (exame de sangue, urina e outros), você apresentou alguma dificuldade?
 - 32.1. Se sim, detalhe qual(is) exame(s) e qual(is) dificuldade(s):
33. Quando precisou ser atendido e/ou internado no(s) hospital(is), você apresentou alguma dificuldade?
 - 33.1. Se sim, detalhe qual(is) hospital(s) e qual(is) dificuldade(s):
34. Quando precisou ser atendido na UPA Parque Mambucaba ou nos Serviços de Pronto Atendimento (SPA), você apresentou alguma dificuldade?
 - 34.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s):
35. Quando precisou ser atendido no Centro de Referência em Reabilitação (CER), você apresentou alguma dificuldade?
 - 35.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s):
36. Quando precisou ser atendido na urgência da UPA infantil, você apresentou alguma dificuldade?
 - 36.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s):
37. Quando precisou de atendimento de urgência no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), você apresentou alguma dificuldade?
 - 37.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s):
38. Quando precisou de atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPs – Centro de Atenção

Psicossocial (CAPs), Serviço de Residência Terapêuticas e/ou Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)), você apresentou alguma dificuldade?

38.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s):

39. Quando precisou de atendimento na Sala Lilás, você apresentou alguma dificuldade?

39.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s):

40. Quando precisou de informações e contato com a Central de Regulação (central de agendamento do município), você apresentou alguma dificuldade?

40.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s):

41. No seu último agendamento, você faltou o exame ou consulta especializada agendada por quê?

42. Você sabe onde reclamar quando não é bem atendido?

43. Você sabe da existência dos canais de comunicação (telefone, site, e-mail, atendimentos presenciais) da Ouvidoria da Saúde para elogios, reclamações e sugestões para a secretária de saúde?

44. Na ESF do seu bairro existe conselho gestor (local) de saúde?

45. Você sabe da existência do Conselho Municipal de Saúde?

46. Você sabe como participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde?

47. Você sabe da existência da Conferência Municipal de Saúde?

48. Você sabe como participar da Conferência Municipal de Saúde para levar suas propostas de melhoria da saúde no município?

49. Você já participou alguma vez da Conferência Municipal de Saúde?

50. Gostaria de acrescentar algum comentário/elogio/crítica e/ou sugestão?

Uma vez encerrada a participação popular na Enquete de Saúde, foi a vez de analisarmos o perfil dos participantes e construir o cenário de Saúde traçado pela contribuição dos participantes. Dessa forma, foi possível extrapolar os muros dos espaços técnicos de discussão em saúde e conhecer o ponto de vista do usuário comum. A experiência agregou muito na construção do olhar crítico dos serviços de saúde que são oferecidos e sensibilizar a equipe em reconhecer a contribuição do usuário do SUS na construção coletiva das políticas de Saúde, principalmente fora do espaço de discussões técnicas. A Enquete também possibilitou conhecer o ambiente social e sanitário que convivem os usuários do SUS, sob a ótica dos participantes.

Figura 8 – Página inicial do site da Enquete de Saúde Pública 2025

Portal da Transparência

PREFEITURA
Angra
Construindo
oportunidades

> A PREFEITURA > SERVIÇOS NOTÍCIAS BOLETIM OFICIAL OUVIDORIA - FALA.BR

Enquete Pública da Saúde

Contribua com a construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Sua participação é essencial!

23 de maio 2025




Acessar Enquete

A Prefeitura Municipal de Angra dos Reis, por meio da Secretaria de Saúde, convida toda a população a participar da **Enquete Pública da Saúde**. Essa consulta é parte fundamental da construção do novo **Plano Municipal de Saúde 2026-2029**, e tem como objetivo ouvir diretamente os usuários do SUS sobre os serviços de saúde oferecidos no município.

Através deste questionário, você poderá compartilhar suas experiências, apontar dificuldades no acesso ao atendimento, e contribuir com sugestões que podem transformar a saúde pública de Angra dos Reis. Sua opinião será analisada de forma técnica pela equipe da Coordenação de Planejamento da Saúde e ajudará a definir prioridades e estratégias mais eficazes para o atendimento à população.

A participação popular é essencial para promover um sistema de saúde mais justo, humano e eficiente. **Participe da enquete** e ajude a construir um futuro melhor para nossa cidade. O questionário pode ser acessado até o dia **8 de junho de 2025**, por meio do link:

As informações coletadas estão protegidas pela **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)** e serão utilizadas exclusivamente para fins de planejamento de políticas públicas.

Faça parte da mudança. Sua voz importa!



Fonte: site PMAR - 2025

Figura 9 – Banner de divulgação da Enquete de Saúde Pública 2025



2.1.2 – Formulário Diagnóstico

A reunião com o Secretariado e Superintendentes da Secretaria de Saúde divulgou e orientou o preenchimento do Formulário Diagnóstico. O objetivo da ferramenta do é subsidiar o diagnóstico situacional da saúde no município e apoiar o processo de planejamento das áreas técnicas dos secretariados/ superintendências que compõem a gestão da Secretaria de Saúde de Angra (SSA) dos Reis-RJ. O formulário foi composto por 6 blocos de respostas:

1. CARACTERIZAÇÃO DA SECRETARIA EXECUTIVA/ SUPERINTENDÊNCIA E ÁREAS TÉCNICAS (ATs)
2. OBJETIVOS INSTITUCIONAIS DAS ATs
3. POPULAÇÃO ALVO SOB RESPONSABILIDADE DAS ATs
4. FLUXOS DE ACESSO/ INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO DAS ATs
5. PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE E DESAFIOS DAS ATs
6. PROJETOS/PROGRAMAS DAS ATs

O formulário Diagnóstico fundamentou a escrita de diversos pontos presentes neste material descritivo, bem como a descrição das Redes de Atenção, os Fluxos de Acesso, a gestão do Trabalho e Educação e as propostas de ações de intervenção.

Durante a reunião com o Secretariado, foi designado aos setores da Saúde o material do formulário diagnóstico. O formulário sistematizava questionamentos que buscavam promover o debate interno pelas equipes das respectivas ATs, as quais deveriam compilar cenários e ações de rotina dos setores no período de maio a junho/2025. O produto deste formulário fundamentou o diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde. Não obstante, a análise deste material se deu nos meses de julho a outubro/2025 concomitante à análise do material das oficinas (de gestão e de metas) e realização da Conferência Municipal de Saúde. Neste sentido, a equipe de Planejamento teve de postergar o tempo de produção da Análise Situacional do plano para ler, analisar e editar o texto das propostas de intervenção com o zelo de mantermos o sentido daquilo que foi trazido pela área técnica agregando o refino de contexto às ações.

2.1.3 - Oficinas Técnicas

Na Fase 2 ocorreu o Planejamento com as Áreas Técnicas da Gestão que utilizou espaços para promover a discussão do diagnóstico situacional e realização de debates por Áreas Temática RAS. Nesta fase pode-se contar com o apoio técnico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) para desenho metodológico das oficinas de construção da matriz de Diretrizes Objetivos Metas e Indicadores (DOMI).

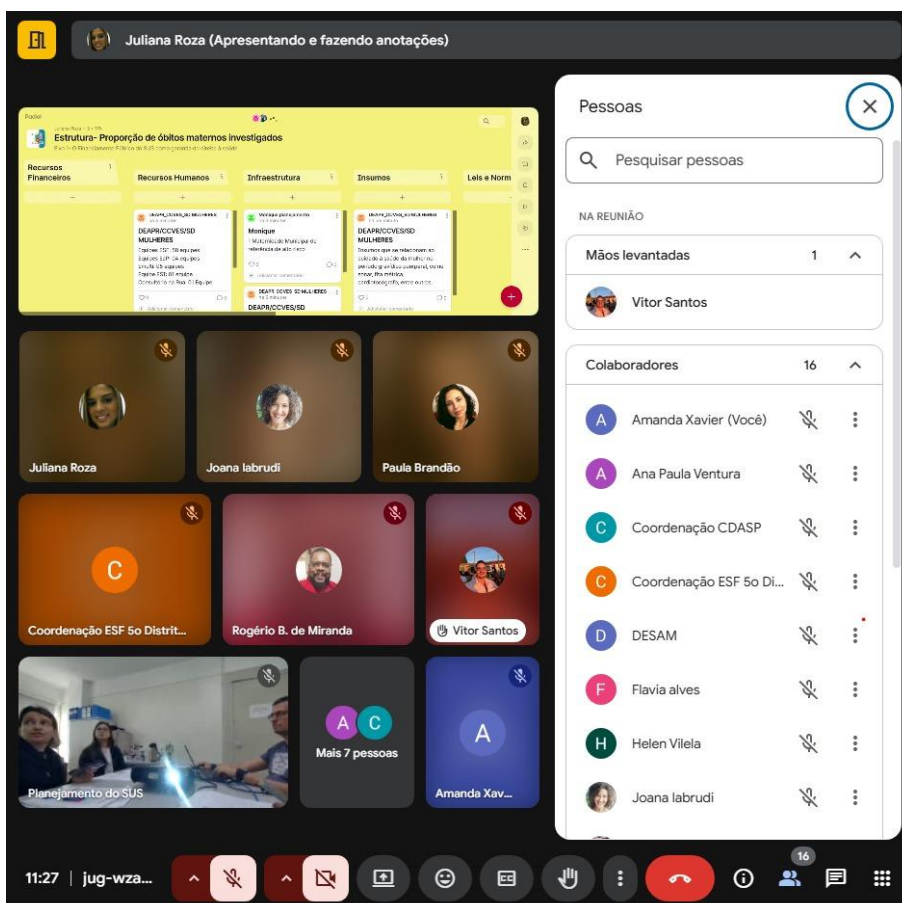
Foram estabelecidas Oficinas Virtuais e Presenciais para análise do processo de trabalho e das estruturas da Rede de Municipal da Saúde relacionadas aos problemas prioritários a serem enfrentados pelo município. Considerando a importância dos indicadores pactuados no âmbito bipartite junto ao Estado, antigo SISPACTO, recorreu-se a estratégia de análise do resultado destes indicadores nos últimos anos para definição de prioridades.

A programação ocorreu em 2 etapas de Oficinas Técnicas de Gestão por eixo da conferência: sendo a primeira em 4 oficinas virtuais (micro oficina) com duração de 1:30h para exercício de aplicação da metodologia de análise e priorização; e a segunda em 4 oficinas presenciais para efetivação da análise dos indicadores prioritários e construção de propostas para enfrentamento dos problemas identificados. Foram convidados representantes das Áreas Técnica da Gestão da Secretaria de Saúde, estendido a usuários do SUS representados no Conselho de Saúde Municipal, representantes usuários do quilombo, aldeia indígena Sapukai e do CAPS.

A discussão, realizada na modalidade virtual, contou com o apoio institucional de acadêmicos da UERJ. Os professores da UERJ, do curso da Faculdade de Enfermagem, promoveram a dinâmica de

análise de indicadores utilizando-se a ferramenta Padlet – conforme produto ilustrado nas Figuras 11 e 12 – e promoveram debates de conclusão com professores da expertise.

A discussão foi categorizada segundo os eixos temáticos de debate da 13ª Conferência



Municipal de Saúde, que seria realizada em julho de 2025: Eixo I - Financiamento público como garantia do direito à saúde; II - Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado; III - A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); IV - Participação social e democracia no SUS; V - Determinantes sociais da saúde e intersetorialidade. A discussão por eixos, fundamentaria o debate e possibilitaria realizar uma associação direta com o Plano de Saúde. Através da análise das contribuições coletivas dos profissionais das áreas técnicas e dos usuários presentes foram propostas ações de intervenção como resposta aos problemas de infraestrutura e/ou de processo apontados na dinâmica. Figura 10 – Painel do Padlet da Micro Oficina de Análise de indicadores – junho de 2025

Figura 11 – Painel de Processos da Micro Oficina no Padlet – Indicador de Taxa de Mortalidade Infantil – junho 2025

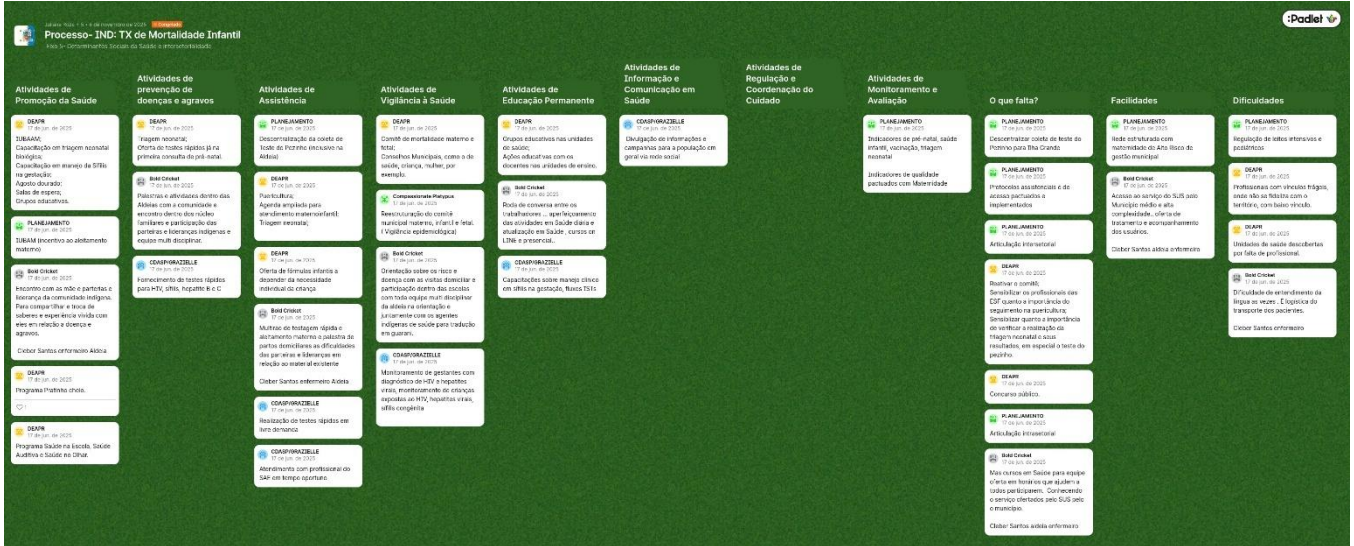


Figura 12 – Painel de Estruturas da Micro Oficina no Padlet – Indicador de Taxa de Mortalidade Infantil – junho 2025



Estrutura-IND: Tx de Mortalidade Infantil
 Eixo 5 - Determinantes Sociais de Saúde e Intersetorialidade

Recursos Financeiros	Recursos Humanos	Infraestrutura	Insumos	Leis e Normas	O que falta?	Facilidades	Dificuldades
<p>Orateful Lion 17 de jun. de 2025</p> <p>Cléber Aldeia Indígena Fazemos encontros e reuniões com as mães e gestantes junto com as parteras. Com material e insumos próprio da aldeia. Este encontro fazemos nos núcleos das famílias e outro mensal no posto de Saúde.</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Cofinanciamento, qualificação e habitação da UPA infantil</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Cofinanciamento Estadual do HMAR.</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Emenda Parlamentar ao HMAR (11 milhões)</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Recursos PAD e MAC</p>	<p>Orateful Lion 17 de jun. de 2025</p> <p>Cléber Aldeia Indígena Temos RI, equipe de enfermagem e equipe médica, nutricionista, Dentista dentro da Aldeia</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>DEAPR CCVES, SD CRIANÇA SD MULHER Equipes das ESP, Emulsi, Esp, Consultório na Rua, Saúde Indígena, Atenção especializada ambulatória e Atenção terciária</p> <p>Amanda Xavier 17 de jun. de 2025</p> <p>Médicos e enfermeiras obstetas do HMAR</p> <p>CDASPIORAZELLE 17 de jun. de 2025</p> <p>CDASP Equipe multidisciplinar de Serviço de Atendimento Especializado em IST/Aids e hepatites Virais (infetologista adulto, infectologista pediátrico, enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicólogo, auxiliar de laboratório)</p>	<p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>DEAPR CCVES CRIANÇA MULHER Estruturas físicas discriminadas em padlet anterior (Participação social), aprovado da HMAR, UPA Infantil e mista e CEM.</p> <p>Amanda Xavier 17 de jun. de 2025</p> <p>Unidades de saúde:</p> <p>1 Hospital Maternidade no centro de Angra HMAR 5 Centros de especialidade médica, 1 em cada distrito sanitário 47 unidades básicas de saúde</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Leitos Intensivos Habilitados UTI24 (4 + 5 Credenciados pelo Estado) UTI ped 05 credenciadas pelo Estado LIC1 07 habilitados pelo MS</p> <p>Maternidade de Geração de Alto Risco com 05 leitos de UTI adultos II (obstétricos)</p> <p>Blausing Dory 17 de jun. de 2025</p> <p>TEMOS POSTO DE SAÚDE COM UMA INFRAESTRUTURA BOA DE QUALIDADE para atendimento dos usuários dentro da aldeia com recursos de insumos. Cléber Enfermeiro Aldeia</p> <p>CDASPIORAZELLE 17 de jun. de 2025</p> <p>CDASP Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico: laboratório</p> <p>Amanda Xavier 17 de jun. de 2025</p> <p>Unidades da Farmácia 1 em cada distrito</p>	<p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>DEAPR CCVES SD CRIANÇA MULHER Insumos pertinentes ao cuidado a saúde da criança, como balança antropométrica, fita métrica, estetoscópio, entre outros. Vacinas, imunobiológicos, farmacos. Insumos para a realização da triagem neonatal.</p> <p>Blausing Dory 17 de jun. de 2025</p> <p>Material e insumos, e cartaz didático com assuntos diversos temos, recursos financeiros somente entre os trabalhadores que ajuda na compra de café para acolhimento dos Usuários. Cléber Enfermeiro Aldeia</p> <p>CDASPIORAZELLE 17 de jun. de 2025</p> <p>CDASP Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C disponíveis em todas unidades de APS. Testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C disponíveis em livre demanda no SAE IST/Aids e Hepatites Virais</p> <p>CDASPIORAZELLE 17 de jun. de 2025</p> <p>CDASP Medicamentos para tratamento ISTs disponíveis</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Exames laboratoriais disponíveis Exames complementares disponíveis</p>	<p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>CRIANÇA E MULHER chrome-extension://efafidbmmznbnhpcapgcjefndnkiaj/https://portal.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/GuiasSaude/Crianca-e-Mulher.pdf</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>ATAN chrome-extension://efafidbmmznbnhpcapgcjefndnkiaj/https://portal.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/GuiasSaude/Outra-alimentar-para-criancas-trabalhadores-manuseio-de-dick-ano.pdf</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Rede Aynel</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>COVES https://portal.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/GuiasSaude/ManualOrientacoesProdutoNutricioesSaude.pdf</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>chrome-extension://efafidbmmznbnhpcapgcjefndnkiaj/https://portal.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/GuiasSaude/Protocolo-municipal-de-atencao-ao-pre-natal-de-risco.pdf</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>chrome-extension://efafidbmmznbnhpcapgcjefndnkiaj/https://portal.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/GuiasSaude/Protocolo-municipal-de-atencao-ao-pre-natal-de-risco.pdf</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Plano Municipal da Primeira Infância</p> <p>Blausing Dory 17 de jun. de 2025</p> <p>Existe toda uma lei específica da Saúde indígena, mas que contempla O SUS em seu âmbito de assistência em Saúde. Política nacional dos povos indígenas vem ser atualizada e modernizando.</p>	<p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Banco de Leite Humano Casa da Gestante Bebe e Puérpera</p> <p>Amanda Xavier 17 de jun. de 2025</p> <p>Equipamentos e melhorias de estrutura nas salas de vacina</p> <p>PLANEJAMENTO 17 de jun. de 2025</p> <p>Habilitação dos serviços da Rede Aynel para recebimento de recursos financeiros</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>Educação permanente (pré-natal e puericultura): Ampliação do teste do pezinho; retorno do comitê de óbito; Acesso a informações claras disponibilizadas pela UTI/UD do município.</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>Banco de Leite, CGBP;</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>Acesso pela gestão da área técnica a prontuários de todos níveis de atenção - prontuário unificado.</p> <p>Blausing Dory 17 de jun. de 2025</p> <p>Minha dificuldade e ter acesso a retrada desta mãe ou bebê da aldeia, pois aldeia de difícil acesso a logística hoje só com um veículo diarista de segunda a sexta feira.</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>Consolidação dos fluxos para ajuste do processo de trabalho, e busca ativa.</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>Direcionamento objetivo para que o usuário não se perca dentro da própria rede de atenção à saúde, otimizando tempo e prezando a economicidade dos recursos.</p>	<p>Respectful Biolog 17 de jun. de 2025</p> <p>Acesso ao prontuário eletrônico - MV das unidades de saúde municipais, facilitando o processo de investigação. (Vigilância Epidemiológica). Vigilância epidemiológica</p> <p>CDASPIORAZELLE 17 de jun. de 2025</p> <p>CDASP Fluxo existente para encaminhamento para SAE IST/ Aids e hepatites virais</p> <p>Amanda Xavier 17 de jun. de 2025</p> <p>Equipes de saúde da família no território</p> <p>Blausing Dory 17 de jun. de 2025</p> <p>Ter conhecimento da cultura e respeito e além disso a facilidade de contato. De está com eles diariamente e ter convivência e ter esta aproximação uma intimidade no sentido do respeito e conhecer a cultura dos povos indígenas. Cléber Santos enfermeiro aldeia</p> <p>CDASPIORAZELLE 17 de jun. de 2025</p> <p>CDASP Fluxo existente para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de sífilis em gestantes.</p> <p>Wholesome Andrew 17 de jun. de 2025</p> <p>Ausência de dados completos e preciso do óbito, dificultando o processo de investigação. (Vigilância epidemiológica)</p> <p>DEAPR 17 de jun. de 2025</p> <p>Melhorar processo de trabalho no manejo as doenças infecciosas na primeira infância; seguimento do cuidado pela APS das crianças com diagnóstico alterado no teste do pezinho.</p> <p>Amanda Xavier 17 de jun. de 2025</p> <p>Ausência de saneamento básico em alguns territórios</p> <p>Blausing Dory 17 de jun. de 2025</p> <p>Entendimento de alguns usuários e por não fala língua e usuários em deslocamento sempre de aldeia para outra aldeia e falta da carro</p>	

Na etapa seguinte, ocorreram as Oficinas Técnicas da Gestão no formato presencial, promovidas nos dias 23 e 24 de junho. Manteve-se a dinâmica de contribuição por tabelas aplicando-se a metodologia de World Café, que consiste numa técnica de diálogo colaborativo para grupos grandes, que usa um ambiente informal de café para explorar problemas ou ideias por meio de conversas curtas em pequenos grupos. O debate foi conduzido pelos professores da UERJ, da equipe de Planejamento do SUS e da SUPCAR. Os profissionais da UERJ atenderam a solicitação do apoio técnico institucional requerido no início do processo. Novamente, as discussões ocorreram em pares, de caráter multidisciplinar e articulada com os setores da saúde. A dinâmica ocorreu com a discussão

de um indicador base selecionado e elencados as características de processos e estruturas que envolviam o avanço do indicador. O produto da discussão e os apontamentos de melhoria foram incorporadas ao Plano de Saúde como proposta de ações, categorizadas pelos Eixos temáticos da 13ª Conferência Municipal de Saúde.

O debate contou com as áreas técnicas da Gestão e integrantes da Aldeia Sapucaý.

Quadro 20 – Campos das planilhas da Oficina Técnica da Gestão – 23 e 24 junho

Campos da Planilha Estrutura	Campos da Planilha Processos
Responsável pelo preenchimento (setor/pessoa)	Responsável pelo preenchimento (setor/pessoa)
Recursos Financeiros	Atividades de promoção da saúde
Recursos Humanos	Atividades de prevenção de doenças e agravos
Infraestrutura	Atividades de assistência
Insumos	Atividades de vigilância à saúde
Leis e Normas	Atividades de educação permanente
O que falta	Atividades de informação e comunicação em saúde
Facilidades	Atividades de regulação e coordenação do cuidado
Dificuldades	Atividades de monitoramento e avaliação
Propostas de Ação	O que falta?
	Facilidades
	Dificuldades
	Propostas de Ação

Após as oficinas, foi tempo de a equipe da Coordenação de Planejamento fazer o tratamento das informações: Editar o texto das propostas e incrementar com contexto o que foi escrito, visto que a dinâmica de debate ganhou um caráter de *brainstorm*, o que gerou bastante sentenças e trechos incompletos de sentido.

Conforme descrito anteriormente, durante a reunião com o Secretariado, foi designado aos setores da Saúde o material do formulário diagnóstico. O formulário sistematizava questionamentos que obtinham a pretensão de compilar cenários e ações de rotina dos setores. O produto deste formulário fundamentou o diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde. Durante o mês de junho, concomitante à análise do material das oficinas, foi tempo da equipe de Planejamento ler, analisar e editar o texto das propostas de intervenção com o zelo de mantermos o sentido daquilo que foi trazido pela área técnica agregando o refino de contexto às ações.

2.1.4 - Análise de Viabilidade

A análise da viabilidade das propostas apresentadas para o enfrentamento dos principais problemas identificados na Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis constitui etapa central do momento estratégico do Plano Municipal de Saúde, conforme as diretrizes metodológicas do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus.

Nesta fase, reconhece-se que a passagem do “dever ser” para o “poder ser” exige a identificação rigorosa das condições que favorecem ou limitam a implementação das alternativas formuladas no momento normativo, incorporando tanto os condicionantes objetivos quanto as correlações de força entre atores envolvidos. O processo de formulação das propostas que aqui se analisam resulta de quatro vetores fundamentais:

1. As demandas técnicas consolidadas pelas áreas da gestão municipal da Secretaria de Saúde, a partir da análise da situação, desempenho dos serviços, produção ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde e gestão do trabalho;
2. As demandas sociais trazidas pela população, sistematizadas a partir de enquête pública;
3. As diretrizes pactuadas coletivamente por gestores, trabalhadores e usuários durante a 13ª Conferência Municipal de Saúde, cujo caráter deliberativo reforça a legitimidade política do processo participativo, conforme orientam o SUS e o arcabouço de controle social previsto na Lei nº 8.142/1990.
4. Orientações Legais no ponto de vista do Ordenador de Despesas do município e como ator central da responsabilidade sanitária municipal delegada ao Secretário de Saúde, encontramos reforço e ajustes nas redações das propostas como item de viabilidade técnica e jurídica ao que se refere os apontamentos trazidos pelo Secretário de Saúde de Angra dos Reis.

Tal conformação plural evidencia o que Teixeira (2001) denomina de “pluralidade de planejamentos”, própria do enfoque estratégico situacional, no qual múltiplos atores elaboram interpretações, prioridades e soluções para um mesmo problema. Dessa forma, a análise de viabilidade não é apenas técnica, mas envolve dimensões políticas, institucionais e econômicas, exigindo uma leitura integral da realidade, conforme preconizado pelo PES (TEIXEIRA, 2010).

As propostas para o PMS 2026-2029 de Angra dos Reis foram construídas a partir da participação popular na enquête pública e nas etapas preparatórias e na 13ª Conferência Municipal de Saúde, buscando fortalecer a legitimidade e ampliação da viabilidade política, especialmente aquelas voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica e ampliação de serviços especializados, sem abandonar as nuances jurídicas que o processo decisório e de planejamento exigem. Neste aspecto a gestão

municipal encontra um ambiente favorável à pactuação de ações, reforçando a governabilidade e a possibilidade de conduzir ações de ampliação dos serviços, como defendido por Teixeira (2001), ao destacar que a participação democrática amplia a capacidade institucional de decisão e implementação.

Contudo, propostas que envolvem forma de contratação de profissionais de saúde, reorganização de fluxos assistenciais, redefinição de processos de trabalho ou redistribuição de recursos entre unidades podem enfrentar resistências internas, demandando estratégias de negociação contínua, comunicação institucional e construção progressiva de consensos, como orienta o Manual de Apoio ao Planejamento Municipal (SESAB, 2021).

2.1.5 - Oficina de Metas

Uma vez definidos os indicadores da estrutura da DOMI, foi necessário reunir as áreas técnicas, dentro do seu nicho de contexto de trabalho para pactuação de metas. Por exemplo, convocou-se a Superintendência de Atenção à Saúde para pactuarmos as metas dos indicadores ao longo dos quatro anos de execução do Plano de Saúde do contexto de trabalho da Atenção Referenciada; convocou-se o Departamento de Saúde Coletiva para pactuarmos os indicadores de contexto da Vigilância em Saúde. E assim seguiu a lógica metodológica.

A Oficina de Metas debruçou-se sobre os indicadores elencados no Plano e, por consequência, foi assunto também os indicadores bipartite, visto que os indicadores Bipartite estão compondo o rol de indicadores do Plano de Saúde 2026-2029. Um ponto crucial a se considerar, é que os indicadores do rol da estrutura DOMI do PMS 2026-2029 é composto por indicadores de trabalho da política nacional e estadual de saúde. Como é o caso dos indicadores de Desempenho propostos na Atenção Primária para o ano de 2025-2026, proveniente da Política Nacional de Atenção Básica; como os indicadores bipartite, que compõem o rol de indicadores da Política de Monitoramento em Saúde da esfera Estadual.

A proposta de implementar indicadores de trabalho na estrutura do Plano de Saúde mantém alinhado aquilo que o Ministério da Saúde preconiza e o que a Secretaria de Estado pactua com o município. Os indicadores retroalimentam a planilha DOMI ao mesmo tempo que possuem lógica de trabalho e de financiamento, como é o caso dos indicadores da APS (Atenção Primária à Saúde) e do PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) gerido pela Vigilância em Saúde do município. Outro rol de indicadores que se utilizou na DOMI foram os indicadores de monitoramento da nova Política da Atenção Especializada, no âmbito do programa "Agora Tem Especialistas" e do PMAE (**Programa Mais Acesso a Especialistas**), relacionados a Ofertas de Cuidados Integrados (OCI).

Dada a variedade de indicadores de monitoramento que a rede do SUS municipal se propõe a acompanhar, a equipe de condução do Plano viu a necessidade de reunir-se novamente com a equipe para avaliarem e pactuarem as metas anuais para o respectivo indicador em discussão. A metodologia propôs uma reunião com a equipe das pastas separadamente para avaliarem os indicadores e sinalizarem as metas.

2.2 - 13ª Conferência Municipal de Saúde

A Lei nº 8.142/90 garante a participação da comunidade na gestão do SUS, sendo a Conferência Municipal de Saúde o principal fórum quadrienal para a avaliação da saúde local e a definição das prioridades e diretrizes da política de saúde para os próximos quatro anos. O principal objetivo da Conferência Municipal de Saúde é avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no nível correspondente (municipal, no caso). (BRASIL, 1990).

Através do Decreto Municipal nº 14.137, de 23 de maio de 2025, publicado no Boletim Oficial nº 2126/2025, ficou convocada a XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis. A Conferência ocorreu nos dias 12 e 13 de julho de 2025, no Auditório da Universidade Estácio de Sá. O tema debatido foi “Saúde não é um negócio. É um direito.”, e articulou a discussão com 5 eixos temáticos divididos em 5 grupos. Os 5 eixos estruturantes do debate foram:

Este importante espaço de discussão é um dos pilares na definição de diretrizes da política de saúde do município. Através da solicitação de apoio institucional enviado pela Secretaria de Saúde e pelo Conselho de Saúde, uma equipe composta de 4 acadêmicos e 10 alunos da UERJ compuseram a equipe de Relatoria da Conferência de Saúde, que acompanharam e relataram a movimentação e as propostas discutidas e aprovadas em plenária. O relato fora compilado e deu origem ao Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde, aprovado em plenária em 12 de agosto de 2025. O relatório foi enriquecido com entrevistas e depoimentos que ilustraram o documento e deram vida ao relato das experiências ocorridas na Conferência de Saúde. É importante frisarmos o Relatório Final, pois nele fora registrado as propostas chaves e concebida as Diretrizes que compuseram a estrutura norteadora do Planejamento de Saúde.

2.2.1 – Definição dos Eixos e Diretrizes

A equipe de Relatoria pactuou com a Comissão Organizadora da Conferência a definição das Diretrizes a partir das propostas e dos Eixos temáticos da 13ª Conferência Municipal de Saúde. O Relatório Final elencou as propostas aprovadas na Plenária Geral da Conferência. O documento

referenciou a elaboração das Diretrizes que subsidiaram a estrutura do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Por sua vez, as propostas aprovadas e documentadas no Relatório Final, foram incluídas no Plano de Saúde como ações de execução anual e, parte delas, subsidiaram a definição dos Objetivos da política de saúde municipal.

Os produtos da 13ª Conferência Municipal de Saúde exerceram um papel fundamental na estrutura geral do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Eixo 1- O Financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde

DIRETRIZES DO EIXO 1

1.1 Garantir destinação e alocação de recursos financeiros do SUS voltados ao atendimento das necessidades de saúde da população e melhoria da rede de atenção municipal, atendendo às programações e prioridades definidas, de forma participativa, nos Planos de Saúde, com garantia de financiamento das atividades do controle social e fiscalização do orçamento público da saúde.

1.2 Ampliar a Rede de Atenção na Baía da Ilha Grande, garantindo equidade para os territórios de comunidades tradicionais e povos originários e financiamento adequado para atenção integral às necessidades de saúde da população, com custeio previsto para ações de promoção e prevenção da saúde.

1.3 Ampliar o provimento e fixação de trabalhadores da saúde na rede de atenção municipal, com vínculos estatutários e planos de cargos carreiras e salários, garantindo continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente.

PROPOSTAS DO EIXO 1

1. Propor de forma ascendente os projetos para emendas parlamentares a partir das prioridades definidas no plano municipal de saúde.

2. Garantir a aplicabilidade dos recursos financeiros enviados pelos entes estadual e federal nas ações de saúde no município.

3. Realizar articulação dos envios de emendas parlamentares com o plano municipal, estadual e nacional da saúde e programação das ações e serviços de saúde no município.

4. Construir plano orçamentário para as ações de custeio e investimento de forma participativa.

5. Aderir os estabelecimentos de saúde ao APURASUS, para auxiliar na gestão e apuração de custos em estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. Implantar núcleo de economia da saúde no âmbito da secretaria municipal de saúde.

7. Estabelecer plano de aquisição de estabelecimentos de saúde próprios do município em

substituição dos aluguéis até o ano 2027.

8. Garantir aplicação do piso mínimo per capita para todas as áreas de atenção à saúde (subfunção) dos blocos de custeios e investimento.

9. Vincular os recursos de investimento a programação pactuada regionalmente, baseada nas necessidades pactuadas das comissões intergestores.

10. Garantir o financiamento aos territórios e populações tradicionais e originárias com maior vulnerabilidade.

11. Criar programa de trabalho no orçamento para custeio de ações de promoção, prevenção e atividades coletivas no território.

12. Criar o consórcio intermunicipal de saúde (CIS) regionalizado da região da BAIÁ DA ILHA GRANDE.

13. Criar fundo emergencial intersetorial para atendimento de emergências de saúde pública.

14. Garantir financiamento para o controle social.

15. Garantir financiamento adequado para a manutenção do conselho e das conferências.

16. Garantir pagamento integral do piso salarial dos agentes comunitários de saúde.

17. Garantir que os trabalhadores da rede municipal de saúde sejam contratados exclusivamente através de concurso público com regime estatutário para garantir continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente.

18. Garantir atualização dos valores contratuais das instituições contratadas para afirmar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.

19. Garantir implementação do plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) dos trabalhadores da saúde no município sem perdas de direitos.

20. Criar na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a superintendência de vigilância em saúde e a diretoria da saúde do trabalhador e trabalhadora.

21. Acabar com os contratos administrativos de terceirização de trabalhadores nas instituições de saúde da rede municipal (OSs e outras formas de contrato administrativo) para garantir a qualidade da assistência, continuidade do cuidado e segurança do paciente até 2027.

22. Garantir financiamento para banco de leite municipal conforme normativas existentes.

23. Garantir autonomia financeira e administrativa para o cumprimento da função do controle social conforme previsto na lei complementar 141/2012 e outras legislações complementares.

24. Elaborar política normatizadora, enquanto instrumento de gestão que regulamente os contratos de gestão em saúde no município, garantindo participação do controle social na formulação

da lei.

Eixo 2- Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado

DIRETRIZES DO EIXO 2

2.1.Promover eficiência na gestão da saúde, adaptando a organização das áreas técnicas articuladas às políticas e programas vigentes e prioritários na saúde, assim como às necessidades da população e especificidades dos territórios e comunidades tradicionais e povos originários.

2.2.Fortalecer a vigilância e atenção integral às necessidades de saúde, coordenação e continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo a equidade e qualidade do cuidado e cobertura de 100% do território com fixação de equipes completas de ESF e multiprofissional (eMulti).

PROPOSTAS DO EIXO 1

1. Revisão do organograma da secretaria de saúde, de forma colegiada, com o objetivo de adequar a realidade operacional vigente incorporando programas, serviços e estruturas que já estão em funcionamento, mas não foram devidamente reconhecidas pela atual estrutura do município.

2. Implantar uma unidade de Saúde da Família no território do Quilombo Santa Rita do Bracuhy, garantindo a incorporação dos saberes e práticas de saúde, ancestrais e tradicionais da medicina quilombola e indígena, com um novo modelo de saúde que seja antirracista que considere as especificidades da saúde quilombola e indígena, estabelecendo arranjos de políticas públicas intersetoriais e transversais.

3. Realizar matriciamento em Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), através do CEREST e pela agenda da Educação Permanente, assegurando o apoio técnico-pedagógico às equipes de saúde da família no reconhecimento do perfil produtivo enfrentamento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho e na promoção da saúde laboral nos territórios.

4. Construir uma clínica da família no Belém.

5. Implementar alta referenciada e registro de contra referência via prontuário eletrônico único, garantindo a integração da rede de atenção, otimizando a comunicação dos profissionais e priorizando o acolhimento e a continuidade do cuidado do usuário.

6. Criar uma comissão de desospitalização composta por uma equipe interdisciplinar referenciada por profissionais de saúde de todos os níveis de atenção.

7. Integrar a Vigilância em Saúde, como superintendência, à estrutura da Secretaria Executiva de Atenção Primária (SEAPR), considerando a responsabilidade sanitária do território atribuída à Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

8. Incluir no escopo dos Componentes I e II da Lei nº 4.245, de 09 de novembro de 2023, a participação das equipes multidisciplinares atuantes na Atenção Primária à Saúde, reconhecendo sua contribuição direta para os resultados em saúde, a qualidade do cuidado, a equidade na atenção e a efetividade das ações desenvolvidas no território, em consonância com os princípios da isonomia, da integralidade e da valorização de todos os trabalhadores do SUS.

9. Revisar os critérios para pagamento do incentivo financeiro anual aos agentes comunitários de saúde.

10. Revisar a obrigatoriedade do registro do ponto biométrico do horário de almoço, considerando que alguns profissionais de saúde atuam em territórios distantes da unidade de saúde, o que dificulta o processo de trabalho e a produtividade.

11. Garantir equipamentos de proteção individual / coletiva e uniforme para profissionais de saúde.

12. Adequar vínculo dos agentes comunitários de saúde com paridade aos agentes de endemias, visto que ambas as categorias são regidas pela mesma lei, 11.350/2006

13. Garantir educação permanente para os profissionais de saúde.

14. Garantir transporte sanitário para as equipes de atenção primária nos territórios adscritos.

15. Garantir aparelhos celular institucionais com acesso à internet móvel para todos os equipamentos de saúde do município.

16. Realizar conscientização, capacitação e disponibilidade de instrumentos e recursos para os profissionais de saúde no acolhimento de pessoas com deficiência, reconhecendo a prioridade garantida por lei e as suas especificidades, para todos os níveis de atenção.

17. Capacitar os trabalhadores da saúde para priorização de orientação e mobilidade (O&M) no planejamento das ações das unidades de saúde de todos os níveis de atenção.

18. Incorporar no calendário municipal a semana da atenção integral à saúde do homem visando capacitar as equipes das ESFs, ACSs e Emulti no desafio de pensar em conjunto, a partir das particularidades de Angra dos Reis, a efetividade da política de saúde do homem no município.

19. Criar polo da eMulti 5^o distrito e adaptar o espaço físico do 1^o distrito (centro e ilha grande) visando ter um local de acessibilidade, acolhimento e referência no território, com salas e estrutura para os profissionais de saúde e sala de atividades e grupos.

20. Incluir no escopo de construção, reforma ou ampliação de estrutura de unidades de saúde, a criação de espaços, para atendimento individual e coletivo, para as equipes multiprofissionais (eMulti).

21. Viabilizar o acesso aos serviços de saúde, em especial as(os) usuárias(os) pessoas idosas e com deficiência, através da proposta de serviços itinerantes e/ou transporte que respeite a equidade.

22. Garantir grupos terapêuticos, com foco em saúde mental na APS abordando temas como prevenção de doenças, promoção da saúde e cuidado de transtornos mentais, como preconizado no caderno 34 da atenção básica.

23. Fortalecer o matriciamento em saúde mental para ampliação resolutividade e integralidade do cuidado através de capacitação das equipes de saúde da família e o trabalho intersetorial com garantia de periodicidade.

24. Garantir transporte sanitário aos usuários para viabilizar o acesso às unidades de saúde.

25. Garantir o acesso ao transporte de forma gratuita para realização das visitas técnicas e domiciliares no continente e nas ilhas com embarcação adequada para os profissionais de saúde.

26. Criar equipes de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em ambiente hospitalar, com acesso às Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) 24h, com relatórios semanais para a atenção primária.

27. Garantir educação popular em saúde nas ações de planejamento das equipes ESF e eMulti incluindo o conhecimento e aplicabilidade da estrutura da Atenção Primária e RAS.

28. Instituir uma agenda profissional exclusiva para Práticas Integrativas e Complementares (PICS), garantindo a ampliação do atendimento da PICS no município, com observação ao quarto distrito, o registro de resultados exitosos das práticas integrativas no município e disponibilidade de recursos materiais para sua realização.

29. Garantir assistência da puérpera e RN no período neonatal (até 28 dias de vida) no HMAR, em caso de encaminhamento das diferentes unidades de saúde do município (SPA, CEM, ESF).

30. Implantar o Banco de leite humano no HMAR conforme planejamento da SMS como parte do trabalho em rede de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, atrelado às Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM).

31. Fortalecer a capacidade de investigação epidemiológica e controle de surtos em nível local, com a participação ativa das equipes de APS e vigilância na identificação de casos, investigação de fontes e implementação de medidas de controle.

32. Garantir disponibilidade de equipamentos de saúde como braçadeiras e cadeiras de roda, que atenda a todos os corpos, não criando barreira no cuidado ao usuário.

33. Garantir pagamento de produtividade para os profissionais da equipe eMulti conforme os componentes de qualidade e desempenho dos indicadores pactuados na atenção primária.

34. Realizar um plano de transição dos sistemas de informação/ prontuário eletrônico contratados

para o uso de sistemas gratuitos fornecidos pelo Ministério da Saúde

Eixo 3- A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

DIRETRIZ DO EIXO 3

3.1. Fortalecimento da RAPS em Angra dos Reis através da garantia do cuidado em liberdade, com ampliação de serviços (CAPS III 24h, UAA, leitos em hospital geral), regulamentação de residência terapêutica e do CAPS AD, qualificação profissional via educação permanente e estabilização de vínculos através de concursos públicos, além da efetivação de ações intersetoriais e do acesso dos usuários aos serviços, com atenção às demandas locais como distância territorial, necessidades específicas de populações minorizadas e situações de crise.

PROPOSTAS DO EIXO 3

1. Garantir cuidado em liberdade, fortalecendo financeiramente os serviços específicos e não específicos da RAPS a partir das leis 10216, portaria 3088 e da convenção internacional das pessoas com deficiência psicossocial de 2006, olhando para as necessidades específicas da cidade de Angra como distância entre o território e serviços, a insegurança alimentar, violências, situações de catástrofes.

2. Garantir a promoção da saúde mental para o enfrentamento de crises através de: a- Ações intersetoriais voltadas a situações de vulnerabilização aumentando o número de serviços territoriais como a criação de centros de convivências e cultura nos 5 distritos, e aumento da intersetorialidade entre a saúde, educação, assistência social e habitação, e geração de renda.

3. Garantir o cuidado em liberdade financiando movimentos sociais através de ações comunitárias (como o apoio às atividades culturais e terapêuticas da aldeia, mapeando o que existe e fortalecendo novas ações sociais).

4. Realizar concursos públicos regulares específicos para RAPS, apoiado na Portaria nº 3.090/2011 e ampliação de recursos humanos.

5. Garantir incentivos financeiros, com adicional de insalubridade e gratificação. Por atuação na área de saúde mental.

6. Realizar educação permanente intersetorial para os profissionais da ponta para identificação e encaminhamento especializado do sofrimento psíquico dos usuários em geral.

7. Garantir plano de carreira para os profissionais da RAPS, a fim de fortalecer o cuidado especializado e o fortalecimento dos vínculos.

8. Construir um planejamento de educação permanente em todos os serviços da RAPS com o fortalecimento: Das ações de matriciamento do CAPS; Das práticas integrativas na redução de hipermedicalização e combate às internações indevidas; Do fluxo do cuidado em liberdade com alta assistida, garantindo o acolhimento prioritário e contínuo de usuários e seus familiares nos serviços da Atenção Primária (ESF) e no CAPS, imediatamente após a alta hospitalar, com foco na reinserção social, e redução de danos prevenção de recaídas e fortalecimento dos vínculos comunitários; e do fluxo da RAPS com ações que garantem a interlocução intersetorial através do fórum de trabalhadores da rede.

9. Implantar um CAPS III (24 horas), de acordo com o contexto territorial do município.

10. Garantir a assistência na enfermagem de saúde mental em hospital geral, com mínimo de 5 leitos para urgência e emergência psiquiátrica e 8 leitos de retaguarda (máximo 15 dias para utilização do leito incluindo infanto-juvenil, álcool e drogas e outras situações de crises), como solução provisória até a efetiva implantação de um CAPS III no município.

11. Garantir Equipe Multiprofissional Especializada em Crise, assegurando a presença de uma equipe multiprofissional especializada em saúde mental, com formação específica para o manejo de crises psiquiátricas e disponibilidade de suporte permanente aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

12. Implementar o serviço de Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) para garantir o cuidado integral dos usuários que fazem uso prejudicial e abusivo de álcool e outras drogas no município.

13. Regular os vínculos empregatícios dos serviços residenciais de caráter transitório e residencial de acordo com a portaria de nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011;

14. Garantir o credenciamento do CAPS AD, UAI e RT.

Eixo 4- Participação social e democracia no SUS

DIRETRIZ DO EIXO 4: Fortalecimento da participação social no Sistema Único de Saúde, fortalecendo e estruturando o Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis e os Conselhos locais, através de ações de formação e qualificação de conselheiros, assim como incentivos à mobilização social, permitindo a transparência, monitoramento e fiscalização dos instrumentos de gestão

PROPOSTAS DO EIXO 4

1. Implantar o conselho gestor/ local das unidades de saúde com regimento interno sob tutela do Conselho Municipal de Saúde, a partir da descentralização das ações do conselho de forma

itinerante nos distritos.

2. Utilizar a TV comunitária (TVCOM), TV Câmara, rádios comunitárias e mídias oficiais da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis para divulgação das atividades do Conselho.

3. Promover a formação e capacitação através da educação popular em saúde para conselheiros locais, municipais e controle social da sociedade civil organizada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde;

4. Realizar encontros periódicos e pré-conferências de saúde e promover formação do cidadão com a qualificação dos espaços, estimulando reuniões distritais com a participação de representação de populações com pouca visibilidade em todos os espaços de participação social (representatividade de pessoas com deficiência inclusive TEA – Transtorno do espectro autista,

população negra, quilombolas, LGBTQIAPN+, doenças raras e negligenciadas, população indígena, comunidade pesqueira e caiçara, respeitando o diálogo intercultural, bem como suas especificidades e Necessidades de saúde). Criar estratégias de acessibilidade para participação de responsáveis legais nos espaços de controle social através da criação de espaços de apoio para cuidados e recreação voltados para crianças;

5. Garantir o cumprimento da Lei 8142/1990, Resolução 453/2012, Lei Complementar 141/2012 e autonomia do Conselho através do recurso orçamentário destinado a estrutura para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde CMS: sala, secretário executivo, equipe técnica, contador, advogado, veículo com motorista, equipamento e informática, mídia, diárias para conselheiros(as);

6. Reintegrar o Conselho Municipal de Saúde no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e restabelecer o SEI (Sistema Eletrônico de Informações), canal de informações e deliberações internas;

7. Garantir a partir da Lei Complementar 141/2012, gestão participativa, financiamento de não-conselheiros a serviço do Conselho Municipal de Saúde;

Eixo 5- Determinantes sociais da saúde e intersetorialidade

DIRETRIZ DO EIXO 5 - 1. Garantir a intersetorialidade pela efetivação de uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas e construção de um fórum permanente entre as secretarias municipais em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados na cidade de Angra dos Reis.

PROPOSTAS DO EIXO 5

1. Realizar um Estudo Diagnóstico Situacional da Saúde do território voltado à população quilombola (localizada em Bracuí) do município de Angra dos Reis, efetivando a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola.
2. Implantar uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAAs) para acolhimento transitório às pessoas em situação de rua (usuárias de álcool e outras drogas) em cumprimento ao dispositivo da RAPS.
3. Descentralizar o CAPS, atendendo à população do Parque Mambucaba pelo expressivo quantitativo populacional em contraste com a pouca oferta desses tipos de assistência, conforme já deliberado em conferências anteriores.
4. Realizar reabilitação social e profissional para pessoas adultas com deficiência (visual e outras deficiências) como a efetivação do convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais.
5. Criar um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) em Bracuí.
6. Realizar a isonomia de carga horária (30 horas) dos profissionais de saúde do município de Angra dos Reis (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Farmácia).
7. Criar um painel epidemiológico como forma de publicizar indicadores epidemiológicos e demais interesses em saúde pública para a população, atendendo ao princípio da transparência.
8. Realizar uma auditoria no sistema de informação contratado quanto às necessidades de vigilância e notificação.
9. Educação permanente para os profissionais de saúde sobre a população LGBTIAPN+, com o propósito de garantir direitos biopsicossociais e fomentar a notificação de dados epidemiológicos.
10. Construir e efetivar uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas.
11. Construir um fórum permanente entre secretarias em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados.
12. Efetivar o Hospital do Olho com profissionais concursados.
13. Atendendo ao que preconiza o Direito do Trabalho, pede-se a efetivação do adicional de insalubridade dos profissionais de saúde.

2.2.2 - Estruturação da DOMI

Concomitante ao trabalho do levantamento da situação de saúde do município, ao alinhamento dos cenários epidemiológicos e a descrição redes de atenção no município, ocorria a

estruturação do filamento central do Plano de Saúde. A DOMI é o acrônimo para a descrição da estrutura do Plano de Saúde: Diretriz, Objetivo, Meta e Indicador.

A Diretrizes são os direcionamentos e formulações que indicam linhas de ação a serem seguidas e precisam estar alinhadas com as propostas dos Conselhos de Saúde. São utilizadas como forma de enunciado. As Diretrizes do Plano de Saúde do município foram definidas a partir das formulações da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis. A Diretriz organiza o rol de objetivos, indicadores e metas que terão expressas os alcances de acordo com o período (COSEMS, 2025)

O Objetivo é aonde devemos chegar. O que alcançar. “Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados” (BRASIL, 2009 *apud* COSEMS, 2025). Na formulação dos Objetivos, utiliza-se o verbo no infinitivo e expressa de forma sucinta e clara a situação esperada a se alcançar.

As Metas expressam um compromisso com vistas ao alcance do Objetivo. Devem ser específicas e mensuráveis.

Os Indicadores são ferramentas de monitoramento e avaliação. Todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal (DISTRITO FEDERAL, 2017 *apud* COSEMS, 2025).

Observada essas definições, segundo o Manual Instrutivo de Elaboração de PMS do COSEMS/RJ e demais orientações do TCE-RJ e da Assessoria de Planejamento da Secretaria de Estado de Saúde, elaborou-se a estrutura, subsidiado com o material produzido nas Oficinas e, principalmente, na 13ª Conferência Municipal de Saúde. Respeitando o que havia sido preconizado nos Eixos da 13ª Conferência, toda a discussão e processo de levantamento foi fundamentado nos produtos dos espaços de discussão.

E1											MATRIZ DOMI - EIXO 1 - O financiamento público do SUS como garantia do direito à Saúde
D1	Diretriz da 13ª CMS	Garantia de destinação e alocação de recursos financeiros do SUS voltados ao atendimento das necessidades de saúde da população e melhoria da rede de atenção municipal, atendendo às programações e prioridades definidas, de forma participativa, nos Planos de Saúde, com garantia de financiamento das atividades do controle social e fiscalização do orçamento público da saúde									
A1	Área Temática:	FINANCIAMENTO									
1.1.1	Objetivo:	Aprimorar e fortalecer os serviços da Atenção Básica									
NUM.	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.1.1-1	Manter cobertura de pessoas com cadastro vinculados na Atenção Básica	Cobertura da Atenção Básica no município	100	2024	Percentual	99	99	99	99	99	99
1.1.1-2	Ampliar cobertura de equipes do tipo eSF na Atenção Básica do município	Proporção de equipe eSF na cobertura da Atenção Básica	91,6	2025	Percentual	-	91,6	98,7	98,7	98,7	98,70%
1.1.1-3	Implementar 95% das equipes de Atenção Básica com número de pessoas vinculadas até o Parâmetro estabelecido pela PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024	Proporção de equipes de atenção básica com número de pessoas vinculadas até o parâmetro estabelecido pela PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024	93,22%	2025	Percentual	-	93,22%	95	97	100	100
1.1.1-4	Ampliar a cobertura para 85% da população cadastrada vinculadas a equipes eSB	Cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde	52,76	2024	Percentual	42	78,2	78,2	86	86	86
1.1.1-5	Reduzir 10% a cada ano o absenteísmo em consultas no âmbito da Atenção Básica	Proporção de faltas em consultas agendadas na Atenção Básica no município	7,65%	2025	Percentual	-	6,89	6,2	5,58	5,02	5,02

1.1.1-6	Implementar das unidades de saúde com salas de vacinação, cadastradas no CNES com a habilitação de serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.	84	2023	Percentual	80	80	80	80	80	80
1.1.2	Objetivo:	Aprimorar e fortalecer ações da Vigilância em Saúde									
NUM.	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.1.2-1	Inserir pelo menos 90% de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos inseridos no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	109	2023	Percentual	90	90	90	90	90	90%
1.1.2-2	Assegurar 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	83	2023	Percentual	90	90	90	90	90	90%

1.1.2-3	Assegurar 80% de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	2023	Percentual	80	80	80	80	80	80	80%
1.1.2-4	Assegurar 75% de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	-	2024	Percentual	75	75	75	75	75	75	75%
1.1.2-5	Investigar 100% dos óbitos maternos ocorridos no município, com vistas a demonstrar a busca do conhecimento do padrão epidemiológico e assistencial de Morte Materna e Infantil Declarada	Proporção de óbitos maternos investigados	100	2024	Percentual	100	100	100	100	100	100	100%
1.1.2-6	Investigar pelo menos 80% dos óbitos infantis ocorridos no município, com vistas a demonstrar a busca do conhecimento do padrão epidemiológico e assistencial de Morte Materna e Infantil Declarada	Proporção de óbitos e infantis investigados	92	2024	Percentual	80	80	80	80	80	80	80%

1.1.2-7	Ampliar para 100% da cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano (3ª dose de Pentavalente/ Poliomielite e 2ª dose de Pneumocócica 10v) e crianças com 1 ano de idade (Tríplice Viral 1ª dose)	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Cal. Nac. Vacinação para crianças <1 ano de idade (Pentavalente/ Poliomielite-3ª dose); (Pneumocócica 10valente-2ª dose) e crianças de 1 ano de idade (Tríplice Viral 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas	0	2024	Percentual	100	25	50	75	100	100%
1.1.2-8	Assegurar pelo menos 95% de óbitos informados por causas bem definidas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	Proporção de óbitos por causa bem definida informados ao SIM	99,76%	2024	Percentual	95	95	95	95	95	95%
1.1.2-9	Assegurar 100% da proporção de Surtos de doenças de interesse epidemiológico investigados em até 60 dias	Proporção de Surtos de doenças de interesse epidemiológico investigados em até 60 dias	100%	2024	Percentual	100	100	100	100	100	100%
1.1.3	Objetivo:	Ampliar o acesso a atendimento ambulatorial especializado, fortalecendo a organização de um cuidado resolutivo e em tempo apropriados.									
NUM.	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/ Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.1.3-1	Implantar 100% de Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) nas áreas preconizadas pelo Programa Aqui tem Especialista	Proporção de OCIs implantada nas áreas preconizadas pelo Programa Aqui tem Especialista	-	2025	Percentual		80	90	100	100	100%

1.1.3-2	Assegurar a realização das OCl's nos tempos de execução da APAC, considerando data de início, encerramento e apresentação, preconizados pelo Programa Aqui tem Especialista	Proporção de OCl's realizadas no prazo preconizado pelo Programa Aqui tem Especialistas	-	2025	Percentual		95	95	100	100	100%
1.1.4	Objetivo:	Qualificar a atenção especializada, integrando consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.									
NUM.	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.1.4-1	Assegurar 100% da execução financeira do recurso federal disponibilizado pelo Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF)	Percentual de execução financeira do recurso federal disponibilizado pelo PNRF	-	2025	Percentual	-	100	100	100	100	100%
1.1.4-2	Assegurar 80% da execução física do recurso federal disponibilizado pelo Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF)	Percentual de execução física em relação ao planejado	-	2025	Percentual	-	60	70	80	80	80%
1.1.4-3	Expandir cirurgias eletivas realizadas em comparação ao ano anterior	Taxa de expansão de cirurgias eletivas	-	2025	Taxa	-	5	10	15	25	25%
1.1.4-4	Aumentar 25% a proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias	Proporção de cirurgias de eletivas em relação ao total de cirurgias	35,6	2024	Percentual	-	41,85	48,1	54,35	60,6	60,6
1.1.5	Objetivo:	Aprimorar e fortalecer serviços da Média e Alta Complexidade									
NUM.	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	

1.1.5-1	Assegurar 10,5% de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagente tratados	Percentual de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagente tratados	-	2024	Percentual	100	100	100	100	100	100
1.1.5-2	Habilitar 100% dos serviços não habilitados em funcionamento no município que possuem portarias de habilitação	Proporção de serviços habilitados em relação aos serviços não habilitados em funcionamento que possuem portarias de habilitação	-	2025	Percentual	-	0	25	50	100	100
1.1.5-3	Reduzir em 10% absenteísmo em consultas médicas no âmbito da Atenção Especializada	Proporção de faltas em consultas médicas agendadas na Atenção Especializada no município	21,3	2024	Percentual		20	18	15	11	11%
1.1.5-4	Reduzir em 10% absenteísmo em exames no âmbito da Atenção Especializada	Proporção de faltas em exames agendados na Atenção Especializada no mês no município	24,6	2024	Percentual		22	20	17	14	14%
1.1.6	Objetivo:	Fortalecer a gestão estratégica do Sistema Municipal de Saúde e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital, fortalecendo a governança e gestão da Rede de Atenção									
NUM.	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	

1.1.6-1	Implementar revisão anual do organograma institucional da secretaria de saúde, de acordo com às respectivas políticas nacionais de referência	Nº de organograma institucional da secretaria de saúde revisado anualmente	0	2025	Unidade	-	1	1	1	1	1
1.1.6-2	Implementar Plano de Ação para apresentação de propostas de Emendas Parlamentares a partir das programações prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde articulada às demandas locais do Plano Municipal de Saúde	Nº de Plano de Ação para apresentação de propostas de Emendas Parlamentares implementado no município	0	2025	Unidade	-	1	1	1	1	1
1.1.6-3	Alcançar escala de maturidade avançada (0,66) do Índice Municipal de Maturidade em Saúde Digital (IMMSD)	Índice da escala de maturidade do IMMSD	0,38	2025	Índice	-	0,45	0,52	0,59	0,66	0,66
1.1.6-4	Implementar um Plano de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde	Nº de Plano de Monitoramento e Avaliação do PMS implementado no município	0	2025	Unidade	-	1	1	1	1	1
1.1.7	Objetivo:	Aprimorar e fortalecer a Assistência Farmacêutica									
NUM.	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.1.7-1	Implementar reuniões regulares da Comissão Municipal de Farmacoterapia, conforme regimento publicado no decreto em Boletim Oficial Nº 1604 de 27 de dezembro de 2022	Nº de reuniões da Comissão Municipal de Farmacoterapia realizadas no ano	0	2024	Unidade	-	6	6	6	6	6

E1													
MATRIZ DOMI EIXO 1 - O financiamento público do SUS como garantia do direito à Saúde													
D2		Diretriz da 13ª CMS		Ampliar a Rede de Atenção na Baía da Ilha Grande, garantindo equidade para os territórios de comunidades tradicionais e povos originários e financiamento adequado para atenção integral às necessidades de saúde da população, com custeio previsto para ações de promoção e prevenção da saúde									
A2		Área Temática:		ESTRUTURA, EQUIPAMENTOS, ESTABELECIMENTOS RAS									
NUM.	REFERÊNCIA PACTUAÇÃO	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO META	INDICADOR	Indicador linha base		Unidade de Medida	Referência (Municipal/ Estadual/ Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano			2026	2027	2028	2029	
1.2.1	Objetivo:	Expandir e aprimorar a unidades da Atenção Básica, garantindo os recursos estruturais, materiais e insumos para realização da assistência, com prioridade para as necessidades de saúde da população dos territórios de comunidades tradicionais e povos originários											
1.2.1-1	PNS/PES	RESULTADO	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	6	2025	Unidade	-	6	7	8	9	30
1.2.2	Objetivo:	Expandir e aprimorar a unidades da Atenção Especializada, garantindo os recursos estruturais, materiais e insumos para realização da assistência, com prioridade para as necessidades de saúde da população dos territórios de comunidades tradicionais e povos originários											
1.2.2-1	PNS/PES	RESULTADO	Ampliar a estruturação de unidades de saúde da Atenção Especializada com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Número de unidades de saúde da Atenção Especializada com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	-	2025	Unidade	-	04	03	04	02	13

E1													
MATRIZ DOMI EIXO 1 - O financiamento público do SUS como garantia do direito à Saúde													
D3	Diretriz da 13ª CMS		Ampliar o provimento e fixação de trabalhadores da saúde na rede de atenção municipal, com vínculos estatutários e planos de cargos carreiras e salários, garantindo continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente.										
A3	Área Temática:		GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO										
1.3.1	Objetivo:		Promover a fixação e diminuição da rotatividade de profissionais na Rede Municipal da Saúde para garantir continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente.										
NUM.	REFERÊNCIA PACTUAÇÃO	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.3.1-1	13º CMS EIXO 1	RESULTADO	Implementar um Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) para os profissionais da saúde, com garantia de estabilidade e direitos adquiridos, no município	Nº de PCCS para profissionais de saúde implementado	0	2025	Unidade	-	-	-	1	1	1
1.3.2	Objetivo:		Qualificar os profissionais na Rede Municipal da Saúde para garantir bom desempenho das equipes, boas práticas e a qualidade do cuidado, e a segurança do paciente										
1.3.2-1	13º CMS EIXO 2	RESULTADO	Implementar um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Nº de Plano Municipal EPS para profissionais de saúde implementado	0	2025	Unidade	-	1	1	1	1	1

E2														MATRIZ DOMI Eixo 2- Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado
D1	Diretriz da 13ª CMS:			Promover eficiência na gestão da saúde, adaptando a organização das áreas técnicas articuladas às políticas e programas vigentes e prioritários na saúde, assim como às necessidades da população e especificidades dos territórios e comunidades tradicionais e povos originários.										
A4	Área Temática:			ACESSO AO CUIDADO A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA - PORTA DE ENTRADA										
2.1.1	Objetivo:			Ampliar o acesso à Atenção Básica, assegurando tempo oportuno para atendimento na Atenção Especializada e às ações de Vigilância em Saúde										
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029	
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029		
2.1.1-1	SISPACTO 2025 IND 41	RESULTADO	Assegurar tratamento e cura de 100% dos usuários portadores de Hepatite C confirmada pelo RNA HCV	Proporção de pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados	*	2025	Percentual	100	100	100	100	100	100	
2.1.1-2	PQAVS 2025 IND 07	RESULTADO	Assegurar 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados). Vide a portaria	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	0* (NHC)	2023	Percentual	70	70	70	70	70	70	
2.1.1-3	DESEMPENHO APS 2025 A1	RESULTADO	Ampliar acesso, realizando atendimento de no mínimo 85% dos usuários adscritos às equipes da Atenção Básica no período de 1 ano.	Proporção de usuários que realizaram contato assistencial em atendimento individual, coletivo ou domiciliar com a equipe no período de 1 ano	*	2025	Percentual	100	85	85	85	85	85	

2.1.1-4	DESEMPENHO APS 2025 A2	RESULTADO	Ampliar acesso, realizando atendimento no mínimo 85% das crianças de 0 a 5 anos E dos idosos (acima de 60 anos) adscritas às equipes da Atenção Básica no período de 1 ano.	Proporção de crianças e idosos (acima de 60 anos) que realizaram contato assistencial em atendimento individual, coletivo ou domiciliar com a equipe no período de 1 ano	*	2025	Percentual	100	85	85	85	85	85
2.1.1-5	DESEMPENHO APS 2025 A3	RESULTADO	Ampliar acesso, realizando atendimento de 85% usuários beneficiários de Programa Bolsa Família (PBF) ou Benefício de Prestação Continuada (BPC) adscritos às equipes da Atenção Básica no período de 1 ano.	Proporção de usuários beneficiários de PBF ou BPC que realizaram contato assistencial em atendimento individual, coletivo ou domiciliar com a equipe no período de 1 ano	*	2025	Percentual	100	85	85	85	85	85
2.1.1-7	DESEMPENHO APS 2025 A5	RESULTADO	Ampliar acesso, realizando atendimento de 85% de idosos ou crianças adscritas beneficiários de Programa Bolsa Família (PBF) ou Benefício de Prestação Continuada (BPC) adscritos às equipes da Atenção Básica no período de 1 ano.	Proporção de idosos ou crianças beneficiários de PBF ou BPC que realizaram contato assistencial em atendimento individual, coletivo ou domiciliar com a equipe no período de 1 ano	*	2025	Percentual	100	85	85	85	85	85
2.1.1-8	DESEMPENHO APS 2025 C1	RESULTADO	Promover acesso aos serviços de saúde, garantindo que 100% das equipes da Atenção Básica realizem entre 50% - 70% do total de atendimentos de demanda programada;	Mais acesso à APS: Percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada na APS)	*	2025	Percentual	100	100	100	100	100	100
2.1.2	Objetivo:		Promover a qualidade do cuidado na Atenção Básica e a integração com Vigilância em Saúde e Atenção Hospitalar/Especializada.										
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029

					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.1.2-2	DESEMPENHO APS 2025 CI	RESULTADO	Realizar atualização dos cadastros de 100% dos usuários adscritos às equipes de Atenção Básica, disponibilizando dados completos e atualizados dos registros do cadastro individual da população atendida	Proporção de usuários adscritos com cadastros individuais atualizados no período de 2 anos	*	100	Percentual	-	100	100	100	100	100

Nota: (*) Indicadores novos executados no decorrer do exercício de 2025. Sem apuração anterior.

E2														MATRIZ DOMI Eixo 2- Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado													
D2		Diretriz da 13ª CMS:		Fortalecer a vigilância e atenção integral às necessidades de saúde, coordenação e continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo a equidade e qualidade do cuidado e cobertura de 100% do território com fixação de equipes completas de ESF e multiprofissional (eMulti).																							
A5		Área Temática:		ATENÇÃO A SAÚDE NAS LINHAS DE CUIDADO DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS																							
2.2.1		Objetivo:		Ampliar qualidade da assistência, coordenação e longitudinalidade do cuidado, com garantia dos princípios do SUS pela Atenção Básica, implementando as linhas de cuidado no processo de trabalho das equipes																							
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029														
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029															
2.2.1-1	SISPACTO 2026 IND 1	RESULTADO	Reduzir a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por 100 mil hab, segundo os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (neoplasia maligna, diabetes melito, doenças do ap. circulatório, doenças respiratórias crônicas)	Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT até 2030	329	2024	TX	274	319	303	273	227	227														
2.2.1-2	SISPACTO 2026 IND 39	RESULTADO	Aumentar realização da avaliação do estado nutricional da população pelas equipes da Atenção Básica, a partir do registro de parâmetros antropométricos, pela medida do peso e altura nos atendimentos realizados em todos os ciclos de vida.	Proporção de pessoas com avaliação do estado nutricional no município	20,99	2024	Percentual	23	23	25	28	30	30														

2.2.1-3	DESEMPENH O APS 2025 C5	RESULTADO	Assegurar cuidado da pessoa com hipertensão com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de pelo menos 80% das equipes de Atenção Básica.	Proporção de equipes da Atenção Básica com resultado bom ou ótimo no indicador de cuidado da pessoa com hipertensão, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	60,32	2025	Percentual	-	65,00 %	70	75	80	80
2.2.1-4	DESEMPENH O APS 2025 C4	RESULTADO	Assegurar cuidado da pessoa com diabetes com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de pelo menos 70% das equipes de Atenção Básica.	Proporção de equipes da Atenção Básica com resultado bom ou ótimo no indicador de cuidado da pessoa com diabetes, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	50,79 %	2026	Percentual	-	55	60	65	70	70
2.2.1-5	SISPACTO 2026 IND 30	RESULTADO	Ampliar cura tuberculose para pelo menos para 85% entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente	63,04	2024	Percentual	85	85	85	85	85	85
2.2.1-6	SISPACTO 2025 IND 50	RESULTADO	Aumentar em 5% ao ano os casos que concluíram o tratamento de Infecção latente da tuberculose, dentre aquelas que iniciaram o tratamento de Infecção latente da tuberculose	Proporção de Casos que Completaram o Tratamento Preventivo de Tuberculose (ILTb)	32,69	2024	Percentual	70	40	45	50	55	55
2.2.1-7	PQAVS 2025 IND 10	RESULTADO	Ampliar realização do exame dos contatos para pelo menos 70% dos casos novos tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	5	2023	Percentual	70	70	70	70	70	70
2.2.1-8	SISPACTO 2025 IND 6	RESULTADO	Ampliar percentual de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte	66,7	2024	Percentual	90	70	75	80	90	90

2.2.1-9	PQAVS 2025 IND 9	RESULTADO	Ampliar realização do exame dos contatos para pelo menos 82% dos casos novos de hanseníase no ano	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	30	2023	Percentual	82	82	82	82	82	82
2.2.1-10	SISPACTO 2025 IND 9	RESULTADO	Manter a ausência de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2024	Unidade	15	0	0	0	0	0
2.2.1-11	PQAVS 2025 IND 14	RESULTADO	Assegurar completude e qualidade do registro de pelo menos 95% das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	90	2023	Percentual	95	95	95	95	95	95
2.2.1-12	SISPACTO 2025 IND 11	RESULTADO	Ampliar cobertura da realização de exames citopatológicos do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos, aumentando a razão exames realizados no público alvo para 0,6	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,49	2024	Razão	0,4	0,5	0,52	0,55	0,6	0,6
2.2.1-13	SISPACTO 2025 IND 12	RESULTADO	Ampliar cobertura da realização de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, aumentando a razão exames realizados no público alvo para 0,40	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,29	2024	Razão	0,4	0,29	0,32	0,35	0,4	0,4
2.2.1-13	DESEMPENH O APS 2025 C7	RESULTADO	Assegurar cuidado da mulher na prevenção do câncer, com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de no mínimo 20% das equipes de Atenção Básica.	Proporção de equipes da Atenção Básica com resultado bom ou ótimo no indicador de cuidado da mulher na prevenção do câncer, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024.	0	2025	Percentual	-	5	10	15	20	20

2.2.1-15	DESEMPENH O APS 2025 C3	RESULTADO	Assegurar cuidado da gestante e puérpera, com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de no mínimo 20% das equipes de Atenção Básica.	Proporção de equipes da Atenção Básica com resultado bom ou ótimo no indicador de cuidado da gestante e puérpera, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024.	1,59%	2025	Percentual	-	5	10	15	20	20
2.2.1-16	SISPACTO 2025	RESULTADO	Reduzir razão de sífilis congênita por gestante com sífilis, assegurando qualidade de assistência no pré-natal	Razão de Casos novos de Sífilis Congênita por Casos de Sífilis em Gestantes	0,27	2024	Razão	0,13	0,25	0,2	0,15	0,13	0,13
2.2.1-17	PQAVS 2025 IND 11	RESULTADO	Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero (Meta da Portaria PQAVS 2025)	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente no município, no ano considerado.	40	2023	Percentual	0				0	0
2.2.1-18	DESEMPENH O APS 2025 C2	RESULTADO	Assegurar cuidado no desenvolvimento infantil com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de no mínimo 20% das equipes de Atenção Básica.	Proporção de equipes da Atenção Básica com resultado bom ou ótimo no indicador de cuidado no desenvolvimento infantil, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	0	2025	Percentual	-	5	10	15	20	20
2.2.1-19	SISPACTO 2025 IND 40	RESULTADO	Assegurar realização na triagem neonatal entre o 3º e o 5º dia de vida para 100% dos recém nascidos do município	Cobertura da triagem neonatal em tempo oportuno (entre o 3º e 5º dia de vida)	72,18	2025	Percentual	80	80	85	90	100	100

2.2.1-20	DESEMPENHO APS 2025 C6	RESULTADO	Assegurar cuidado do idoso com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de no mínimo 30% das equipes de Atenção Básica.	Proporção de equipes da Atenção Básica com resultado bom ou ótimo no indicador de cuidado ao idoso, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	17,46 %	2025	Percentual	-	20	22	25	30	30
2.2.2	Objetivo:		Garantir a integração do cuidado, coordenado e ordenado pelas equipes da Atenção Básica, nos diferentes pontos da Rede de Atenção										
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.2.2-1	SISPACTO 2025	RESULTADO	Assegura pelo menos 70% de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com o primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml	Proporção de PVHA com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml	72,13	2024	Percentual	70	70	70	70	70	70
2.2.2-2	PQAVS 2025 IND 12	RESULTADO	Reduzir em 1% do valor do ano anterior os casos de AIDS com LTCD4 menor que 200 céls/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL	Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 céls/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	-	2023 * (redação diferente)	Percentual	0	0	0	0	0	0
2.2.3	Objetivo:		Aprimorar cuidado da Saúde Bucal na Atenção Básica articulado ao processo de trabalho da equipe, garantindo boas práticas assistenciais nas linhas de cuidado, conforme princípios do SUS										
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.2.3-1	DESEMPENHO APS 2025 B2	RESULTADO	Ampliar conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados pelas equipes de Atenção Básica	Razão de tratamento odontológico concluído pelas equipes de saúde bucal na APS	0,68	2024	Razão	0,6	0,6	0,7	0,8	0	0,85
2.2.3-2	DESEMPENHO APS 2025 B1	RESULTADO	Assegurar 80% das eSB com cobertura de 3 a 5% de primeira consulta odontológica programada para a população adscrita por equipe	Proporção de eSB cobertura de 3 a 5% de primeira consulta odontológica programada para a população adscrita por equipe	74,07 %	2025	Percentual	-	75	77	79	80	80

2.2.3-3	DESEMPENH O APS 2025 B3	RESULTADO	Assegurar boas práticas de cuidado da saúde bucal (bom ou ótimo) na prevenção e tratamento da cárie, em pelo menos 50% equipes de eSB no município.	Proporção de equipes eSB com resultado bom ou ótimo no indicador de cuidado da saúde bucal na prevenção e tratamento da cárie, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	14,81 %	2025	Percentual	-	20	25	40	50	50
2.2.3-4	DESEMPENH O APS 2025 B4	RESULTADO	Assegurar boas práticas de realização da escovação supervisionada (bom ou ótimo) em crianças de faixa etária escolar, em pelo menos 50% equipes de eSB no município.	Proporção de equipes eSB com resultado bom ou ótimo no indicador de realização da escovação supervisionada em crianças de faixa etária escolar, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	33,33 %	2025	Percentual	-	35	40	45	50	50
2.2.3-5	DESEMPENH O APS 2025 B5	RESULTADO	Assegurar boas práticas de realização de ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal, em pelo menos 20% equipes de eSB no município.	Proporção de equipes eSB com resultado bom ou ótimo no indicador boas práticas de realização ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	11,11 %	2025	Percentual	-	13	15	18	20	20
2.2.3-6	DESEMPENH O APS 2025 B6	RESULTADO	Assegurar boas práticas (bom ou ótimo) de Tratamento Restaurador Atraumático pelos profissionais da eSB, em pelo menos 20% das equipes de eSB no município.	Proporção de equipes eSB com resultado bom ou ótimo no Tratamento Restaurador Atraumático pelos profissionais da eSB, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	11,11 %	2025	Percentual	-	13	15	18	20	20
2.2.4	Objetivo:		Fortalecer o cuidado integral da população acompanhada na Atenção Básica, favorecendo o compartilhamento do cuidado e ações interprofissionais das equipes eMulti com eAPS/eSF										

NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.2.4-1	DESEMPENHO APS 2025 M1	RESULTADO	Manter acesso da população às equipes eMulti na Atenção Básica, aumento a média de atendimentos por pessoa assistida diretamente em pelo menos 75% das equipes de eMulti no município	Média de atendimentos por pessoa assistida diretamente pela eMulti no universo daquelas acompanhadas pelas equipes vinculadas, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024	50	2025	Média	-	50	75	75	75	75
2.2.4-2	DESEMPENHO APS 2025 M2	RESULTADO	Assegurar boas práticas (bom ou ótimo) de ações interprofissionais na Atenção Básica, promovendo a oferta de cuidados compartilhados individuais e coletivos 100% das equipes de eMulti no município	Proporção de equipes eMulti com resultado bom ou ótimo nas ações interprofissionais na Atenção Básica, promovendo a oferta de cuidados compartilhados individuais e coletivos, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2025	100	2026	Percentual	-	100	100	100	100	100

E3													
MATRIZ DOMI Eixo 3- A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)													
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
D1	Diretriz da 13ª CMS		Fortalecimento da RAPS em Angra dos Reis através da garantia do cuidado em liberdade, com ampliação de serviços (CAPS III 24h, UAA, leitos em hospital geral), regulamentação de residência terapêutica e do CAPS AD, qualificação profissional via educação permanente e estabilização de vínculos através de concursos públicos, além da efetivação de ações intersetoriais e do acesso dos usuários aos serviços, com atenção às demandas locais como distância territorial, necessidades específicas de populações minorizadas e situações de crise.										
A6	Área Temática:		REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL										
3.1.1	Objetivo:		Garantir cuidado em liberdade considerando as necessidades de saúde e características específicas do território (proposta eixo 3 nº 1 - desmembrada)										

3.1.1-1	SISPACTO 2025 IND 21	RESULTADO	Assegurar realização de matriciamento das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para as 100% das equipes da Atenção Básica	Percentual de CAPS que atingiram a meta de matriciamento no município	50	2024	Percentual	100	100	100	100	100	100
3.1.2	Objetivo:		Ampliar acesso da população aos dispositivos e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)										
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.1.2-1	SISPACTO 2025 IND 34	RESULTADO	Aumentar a cobertura dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para a população	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0,95	2024	Taxa	1,19	0,95	1,67	1,95	1,95	1,95

1	MATRIZ DOMI Eixo 4- Participação social e democracia no SUS												
D1	Diretriz da 13ª CMS:		Fortalecimento da participação social no Sistema Único de Saúde, fortalecendo e estruturando o Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis e os Conselhos locais, através de ações de formação e qualificação de conselheiros, assim como incentivos à mobilização social, permitindo a transparência, monitoramento e fiscalização dos instrumentos de gestão.										
A7	Área Temática:												
4.1.1	Objetivo:		Promover resolutividade das ações da Ouvidoria Municipal da Saúde e Auditoria da Saúde										
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/Nacional)	Previsão da meta				Meta PMS 2026-2029
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	

4.1.1-1	SISPACTO 2025 IND 25	RESULTADO	Manter funcionamento da Ouvidoria da Saúde no município	Número de ouvidoria implantada no município	1	2025	Unidade	1	1	1	1	1	1
4.1.1-2	PNS/PES	RESULTADO	Manter funcionamento da Auditoria da Saúde no município	Número de Componente Municipal de Auditoria implantado no município	1	2025	Unidade	1	1	1	1	1	1
4.1.2	Objetivo:	Garantir qualificação e funcionamento regular das atividades do Conselho Municipal de Saúde e Conferências de Saúde											
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/)	Previsão da meta				Meta PMS
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	2026-2029
4.1.2-1	13º CMS EIXO 1	RESULTADO	Manter funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Número de Conselhos implantados no município	1	2025	Unidade	-	1	1	1	1	1
4.1.3	Objetivo:	Ampliar a participação popular em saúde nos territórios e serviços da Rede Municipal de Saúde											
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/)	Previsão da meta				Meta PMS
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	2026-2029
4.1.3-2	13º CMS EIXO 4	RESULTADO	Expandir Conselhos Locais de Saúde no município	Número de Conselhos Locais implantados no município	9	2025	Unidade	-	12	13	15	18	18

E5	MATRIZ Eixo 5- Determinantes sociais da saúde e intersectorialidade												
D1	Diretriz da 13ª CMS	Garantir a intersectorialidade pela efetivação de uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas e construção de um fórum permanente entre as secretarias municipais em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados na cidade de Angra dos Reis											
A8	Área temática:	DETERMINANTES SOCIAIS, INTERSETORIALIDADE, TERRITÓRIO. EQUIDADE											
5.1.1	Objetivo:	Promover enfrentamento aos determinantes sociais da saúde pelas equipes da Atenção Básica, garantindo análise da situação de saúde da população no seu território e a promoção da equidade na assistência das equipes											
NUM.	REFERÊNCIA	TIPO DE INDICADOR	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	Indicador linha base			Referência (Estadual/)	Previsão da meta				Meta PMS
					Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	2026-2029

5.1.1-1	SISPACTO 2026 IND 15	RESULTADO	Reduzir taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	10,7	2024	Percentual	10	10,7	10,6	10,5	10,4	10,4
5.1.1-2	SISPACTO 2026 IND 44	RESULTADO	Assegurar pelo menos 90% dos lotes de dados do SINAN Net, mantendo o monitoramento epidemiológico o mais próximo de quando ocorreu os casos mais recentes para minimizar consequências da transmissão de doenças e agravos na população	Percentual de lotes de dados do SINAN Net enviados	94,2	2024	Percentual	90	90	90	90	90	90
5.1.1-3	SISPACTO 2026 IND 47	RESULTADO	Garantir investigação de óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) de 90% dos óbitos com causa presumível de morte materna	Proporção de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados	100	2024	Percentual	90	90	90	90	90	90
5.1.1-4	SISPACTO 2026 IND 48	RESULTADO	Diminuir em 5% do coeficiente de incidência de acidentes de trabalho no município em relação ao ano anterior	Coeficiente de incidência de acidente de trabalho	77,05	2024	Taxa	72,05	72,05	70	68	66	66

5.1.1-5	DESEMPENHO APS 2025 CC	RESULTADO	Proporcionar análise ampliada da situação de saúde pelas equipes da Atenção Básica, disponibilizando dados completos e atualizados dos registros do cadastro domiciliar e territorial da população atendida	Proporção de usuários adscritos com cadastros individuais e cadastro domiciliar e territorial atualizados no período de 2 anos	-	2025	Percentual	90	80	85	87	90	90
5.1.1-6	PQAVS 2025 IND 13	RESULTADO	Manter 100% Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho, com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho segundo município de notificação.	-	2023	Percentual	90	90	90	90	90	90
5.1.2	Objetivo:		Assegurar atuação intersetorial em rede pelas equipes da Atenção Básica, favorecendo articulação do cuidado no território entre os serviços do SUS, da Educação e da Assistência Social (SUAS), especialmente às populações vulnerabilizadas (em situação de rua, LGTQIAPN+, quilombola, indígena, beneficiários do PBF/BPC, entre outros) nos territórios adscritos										

5.1.2-1	SISPACTO 2026 IND 14	RESULTADO	Reduzir gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência	11,2	2024	Percentual	10	11	10	10	10	10
5.1.2-2	SISPACTO 2026 IND 18	RESULTADO	Assegurar acompanhamento das condicionalidades de saúde da população beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	74,35	2024	Percentual	82	75	77	79	80	80
5.1.3	Objetivo:		Ampliar ações de promoção e prevenção da saúde pelas equipes de Atenção Básica articuladas às ações de Vigilância em Saúde, Defesa Civil, Meio Ambiente no território										
5.1.3-1	SISPACTO 2026 IND 10	RESULTADO	Aumentar análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	324	2024	Unidade	324	324	324	324	324	324
5.1.3-2	SISPACTO 2026 IND 33	RESULTADO	Aumentar para 80% a proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica	45,25	2024	Percentual	80	80	80	80	80	80
5.1.3-3	SISPACTO 2026 IND 35	RESULTADO	Assegurar a cobertura de pelo menos 70% Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais	Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais	130,77	2024	Percentual	70	70	70	70	70	70

5.1.3-4	SISPACKTO 2026 IND 38	RESULTADO	Aumentar para 100% de Estações de Tratamento de Água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIAGUA municipal (41 sistemas)	Percentual de Estações de Tratamento de Água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIAGUA municipal	8	2024	Percentual	100	10	10	10	10	10	100
5.1.3-5	SISPACKTO 2026 IND 46	RESULTADO	Manter encaminhamento de 100% das amostras coletadas pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal para o Programa Estadual de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos, Cosméticos e Saneantes	Percentual de amostras coletadas pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal encaminhada para o Programa Estadual de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos, Cosméticos e Saneantes	136	2024	Percentual	100	100	100	100	100	100	100
5.1.3-6	PQAVS 2025 IND 05	RESULTADO	Assegurar pelo menos 75% do número mínimo de análises previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Água para Consumo Humano realizadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	-	2023	Percentual	75	75	75	75	75	75	75

5.1.3-7	13º CMS EIXO 5*	RESULTADO	Assegurar revisão bianual dos Planos Complementares de Contingência da Secretaria de Saúde frente aos Riscos Associados a Desastres (Desastres naturais e Emergência Nuclear)	Nº de Plano de Contingências revisados bianualmente no município	2	2025	Unidade	2	0	2	0	2	4
5.1.3-8	SISPACTO 2026 IND 52	RESULTADO	Assegurar pelo menos 02 LIRAA e/ou 08 semanas epidemiológicas (04 ciclos de leitura) de ovitrampas, no ano.	Proporção de municípios que realizaram pelo menos 02 LIRAA e/ou 08 semanas epidemiológicas (04 ciclos de leitura) de ovitrampas, no ano.	-	2025	Unidade	2 ou 8	2 ou 8	2 ou 8	2 ou 8	2 ou 8	2 ou 8
5.1.3-9	SISPACTO 2026 IND 53	RESULTADO	Assegurar preenchimento semestral do Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas (IIMC)	Proporção de municípios com o Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas (IIMC) preenchido	-	2025	Unidade	2	2	2	2	2	2
5.1.4	Objetivo:		Ampliar ações intersetoriais de promoção da saúde e qualidade de vida da população, articulando o trabalho das equipes da Atenção Básica junto a outros setores da política pública, movimentos populares e equipamentos sociais nos territórios										
5.1.4-1	SISPACTO 2025 IND 49	RESULTADO	Reduzir a incidência de suicídios a partir de 5 anos de idade na população do município	Taxa padronizada de mortalidade por suicídios	7,2	2024	Taxa	5,15	7,1	7	6,9	6,8	6,8

5.1.4-2	Formulário Vigilância	PROCESSO	Assegurar 100% na ocorrência de uma emergência de saúde pública de importância municipal decretada	Proporção do nº de Centro de Operações de Emergência (COE) implantados mediante a ocorrência de saúde pública municipal	100	2025	Proporção	100	100	100	100	100	100	100
---------	-----------------------	----------	--	---	-----	------	-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

3 - Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029

O Monitoramento e Avaliação (M&A) do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui um eixo essencial da gestão do SUS municipal, voltado à verificação sistemática da execução das ações, metas e indicadores previstos no plano. Esse processo garante a transparência, o controle social, a eficiência da gestão pública e o ajuste contínuo das políticas e programas conforme os resultados observados.

A sistemática de M&A será conduzida pela Coordenação de Planejamento (COPLA/SUPCAR) de forma participativa e integrada, articulando as áreas técnicas da Secretaria de Saúde (SSA), o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e as instituições parceiras, de modo a assegurar que as decisões de gestão estejam baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes do SUS e às necessidades da população de Angra dos Reis.

Nesse sentido, será desenvolvido Plano de Monitoramento e Avaliação, em continuidade a parceria iniciada com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, para operacionalização das atividades de M&A do PMD 2026-2029.

O processo de monitoramento e avaliação do PMS 2026–2029 será realizado por meio das seguintes atividades estruturantes:

- 1) Criação de Grupo Técnico de Acompanhamento do Plano Municipal de Saúde (GT-PMS): Instância técnica de caráter permanente, responsável por coordenar o processo de monitoramento, consolidar informações, analisar resultados e propor ajustes estratégicos à execução do Plano. A criação do GT-PMS visa fortalecer a gestão colegiada e intersetorial, garantindo coerência entre o planejamento e a execução das ações. O grupo será composto por representantes das áreas de planejamento, atenção à saúde, vigilância, gestão do trabalho, regulação, controle, avaliação e auditoria, além de representantes do controle social.
- 2) Oficinas Permanentes de Apoio e Análise das Ações do Plano: Reuniões técnicas periódicas destinadas à análise da execução das ações programadas, identificação de dificuldades operacionais, e troca de experiências entre as coordenações e programas municipais. Essas oficinas têm papel fundamental no acompanhamento contínuo do PMS, promovendo a educação permanente em planejamento, o refinamento das estratégias de implementação e o engajamento das equipes técnicas na execução das metas estabelecidas.
- 3) Oficinas Quadrimestrais de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores do Plano: Espaços quadrimestrais de avaliação dos indicadores de resultado e processo definidos no PMS,

promovendo a análise sistemática do desempenho das metas e a definição de medidas corretivas, quando necessárias. As oficinas quadrimestrais permitem ajustes tempestivos nas ações e asseguram a transparência e o controle social do processo de avaliação, com a participação do Conselho Municipal de Saúde e das áreas técnicas responsáveis pelos resultados.

Ademais, serão realizadas a elaboração dos Relatórios Quadrimestrais (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme previsto na legislação do SUS.

O RDQA deverá ser elaborado a cada quatro meses, contendo a análise da execução física e financeira, bem como o acompanhamento das metas e indicadores intermediários. Previsto na Lei Complementar nº 141/2012, o Relatório Quadrimestral de Execução constitui instrumento legal de prestação de contas e transparência da gestão pública, devendo ser apresentado em audiência pública na Câmara Municipal e submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.

O RAG consolida as informações e análises produzidas ao longo do exercício, permitindo a avaliação global da execução do PMS e subsidiando o replanejamento das ações para o ciclo seguinte. Este relatório anual é o principal instrumento de avaliação dos resultados alcançados, conforme orientações do Ministério da Saúde. Ele sintetiza os avanços, desafios e recomendações identificadas durante o ano, garantindo coerência entre o planejamento e a execução, além de assegurar a prestação de contas à sociedade e ao Conselho Municipal de Saúde.

O conjunto das atividades de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 — compreendendo o Grupo Técnico de Acompanhamento, as Oficinas Permanentes e Quadrimestrais, e a elaboração dos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão — forma uma estrutura contínua, integrada e participativa de gestão.

Essa sistemática assegura a efetividade do Plano, o uso racional dos recursos públicos e o aprimoramento permanente das políticas e serviços de saúde, consolidando o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis com a transparência, a qualidade da gestão e o fortalecimento do SUS municipal.

O quadro 20 estrutura as principais atividades do monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, assegurando a periodicidade, responsabilidade e transparência das ações de acompanhamento. A execução dessas etapas permitirá o ajuste contínuo das políticas, o fortalecimento da gestão participativa e a qualificação do processo decisório no âmbito do Sistema Único de Saúde de Angra dos Reis.

Quadro 19 – Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029

Atividade	Objetivo / Finalidade	Periodicidade	Responsável / Participantes	Produto Esperado
1. Grupo Técnico do PMS (GT-PMS)	Coordenar o processo de monitoramento e avaliação do Plano; consolidar informações, analisar resultados e propor ajustes estratégicos.	Permanente / Reuniões trimestrais	Coordenação de Planejamento em Saúde; Áreas Técnicas da SMS; Representantes do Controle Social; UERJ	Atas de reunião e relatórios técnicos de acompanhamento
2. Oficinas Permanentes de Apoio e Análise das Ações do Plano	Acompanhar continuamente a execução das ações previstas no PMS, identificar dificuldades e promover o compartilhamento de boas práticas.	Bimestral	Coordenação de Planejamento; Coordenações de Programas; Áreas Técnicas; UERJ	Relatórios técnicos de análise e recomendações operacionais
3. Oficinas Quadrimestrais de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores	Avaliar o desempenho dos indicadores e metas do PMS, discutir resultados e definir ajustes nas estratégias.	Quadrimestral	Grupo Técnico do PMS; Áreas Técnicas; Conselho Municipal de Saúde	Relatórios quadrimestrais consolidados e recomendações de gestão
4. Relatório Quadrimestral (RDQA)	Cumprir as exigências legais de prestação de contas; analisar execução física, financeira e de indicadores intermediários.	Quadrimestral	Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação; Superintendente de Gestão de Recursos; Gabinete da SSA	RDQA apresentado em audiência pública e ao CMS
5. Relatório Anual de Gestão (RAG)	Avaliar globalmente os resultados e o cumprimento das metas do PMS; subsidiar o replanejamento anual.	Anual	Coordenação de Planejamento; Áreas Técnicas; Conselho Municipal de Saúde	RAG aprovado pelo CMS e encaminhado ao Ministério da Saúde via SARGSUS

!! ver produção de cuidados paliativos

- a) estrutura do sistema de saúde;** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, a)
 - b) redes de atenção à saúde;** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, b)
 - c) condições socio sanitárias;** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, c)
 - d) fluxos de acesso;** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, d)
 - e) recursos financeiros;** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, e)
 - f) gestão do trabalho e da educação na saúde; e** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, f)
 - g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, I, g)
- II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, II)
- III - o processo de monitoramento e avaliação.** (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º, § 3º, III)

Referências Bibliográficas

BARREIROS, B. R. S.; TAVARES, J. B.; GONÇALVES, T. F.; FRAZÃO, J. de M.; SANTANA, M. E. de; FERREIRA, I. P. Custos das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Brasil no período de 2014 a 2023. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA, [S. l.], v. 22, n. 10, p. e7145, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n10-092. Disponível em: <<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7145>. Acesso em: 22 set. 2025>.

BRASIL. Manual Instrutivo do Programa SUS Digital. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composi->.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA GM/MS Nº 3.404, DE 21 DE MARÇO DE 2024. Restabelece o repasse de recurso financeiro destinado à qualificação, renova a qualificação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Nova) e mantém os recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Rio de Janeiro e Município de Angra dos Reis. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3404_26_03_2024.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 3 de outubro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento e Organização do processo de trabalho: Programa Saúde com agente e-book 10. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006a. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção I, p. 43-51.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 148p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela saúde, v. 5).

CARVALHO, R. DOS S. DE . et al.. Modelo de Atenção na Estratégia Saúde da Família: o cuidado antes e após pandemia por COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 5, p. e00672025, maio 2025. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.00672025>>

Castro, Marcelo Araújo, Claret, Antonio, Machado, Raphael. Mapeamento do impacto da alocação de médicos sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios brasileiros. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Brasil, 2024. 90 p. Disponível em <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/8221>>

CIEVS, C. de I. E. de V. em S. Óbito por dengue em Angra dos Reis. Angra dos Reis-RJ: [s. d.], 2024a.

CIEVS, C. de I. E. de V. em S. Surto de dengue em localidades de Angra dos Reis. Angra dos Reis-RJ: [s. d.], 2024b.

CONASEMS. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do sus - diálogos no cotidiano. Brasília: CONASEMS. 2.a edição digital - revisada e ampliada – 2021. 440 p.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CNPq). Currículos e produções científicas dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, 2022–2025. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/>. Acesso em: 2025.

COSEMS. Manual Instrutivo para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Rio de Janeiro (Estado): COSEMS. 1ª ed. 2025. 36 p. Disponível em: <https://www.cosemsrj.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Manual-Instrutivo-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-do-Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-2026-2029-4-1.pdf>

DE LIMA SANTOS, Aliny; FERREIRA SANTA ROSA, Ramon; HERNANDES DE LIMA, Maria Eduarda; LEMOS CARLOS, Mariana; POSSMOSER, Clarissa Fonseca Vollrath. Internações no SUS por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Paraná antes e durante a pandemia de COVID-19: Admissions to the SUS for Primary Care-Sensitive Conditions in Paraná before and during the COVID-19 pandemic. Saúde e Pesquisa, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e12315, 2024. DOI: 10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12315. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/12315>. Acesso em: 22 set. 2025.

FLEURY, S.; OUVENEY, A.; KRUGER, T.; BELTRÃO, J. Governança local e capacidade de governo no SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2010.

GAÍVA, M. A. M.; BITTENCOURT, R. M.; FUJIMORI, E.. Óbito neonatal precoce e tardio: perfil das mães e dos recém-nascidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 91–97, dez. 2013. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400012>>

GUIMARÃES, R. M. et al. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da política nacional de vigilância em saúde. *Ciência e Saude Coletiva*, [s. l.], vol. 22, no 5, p. 1407–1416, 2017.

IBGE. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Agência IBGE Notícias, 04 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica/>>. Acesso em: 08 de agosto de 2025.

[Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde \(SUS\) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos](#)

financeiros na área da saúde e dá outras providências.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. The management of work and education in Brazil's unified health system: Thirty years of progress and challenges. *Ciencia e Saude Coletiva*, [s. l.], vol. 23, no 6, p. 1971–1980, 2018.

Martins WA, Rosa MLG, Matos RC, Silva WDS, Filho SEM, Jorge AJL, et al. Tendência das taxas de mortalidade por doença cardiovascular e câncer entre 2000 e 2015 nas capitais mais populosas das cinco regiões do Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114 (2): 199-206. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20190874>.

Pereira, Blenda Leite Saturnino Financiamento do SUS na perspectiva municipal [livro eletrônico] : contribuições do CONASEMS para o debate / Blenda Leite Saturnino Pereira, Daniel Resende Faleiros. -- Brasília, DF : CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2022. PDF. Disponível em <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Financiamento-do-SUS-na-perspectiva-municipal.pdf>>

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestora Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 9.259 de 20 de fevereiro de 2025. Pactua a transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais de Saúde referente à contrapartida estadual para custeio das seguintes Unidades de Pronto Atendimento 24 horas municipais. *Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro*, 24 de fevereiro de 2025. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/970-2025/fevereiro/11194-deliberacao-cib-rj-n-9-259-de-20-de-fevereiro-de-2025.html>

STAHNKE, D. N. et al.. Tendência de internações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas, Brasil, de 2000 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 11, p. e07632023, 2024. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DqdzKp7ynhjd7KgQK5CJzJq/?lang=pt>>

TEIXEIRA, C. F. de S. Challenges of Health Surveillance today. *Epidemiologia e Servicos de Saude*, [s. l.], vol. 31, no 2, 2022.

TEIXEIRA, M. G. Vigilância Epidemiológica e emergências em Saúde Pública produzidas por agentes infecciosos. Rio de Janeiro-RJ: [s. d.], 2021. Disponível em: <http://saudeamanha.fi.>

VIANA, A. L. D. et al. Regionalização e redes de atenção à saúde: a construção de uma agenda para a gestão do SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, 2018.

RIBEIRO, Daniela; XAVIER, Adriano. *Gestão de Projetos na Administração Pública: teoria e prática*. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

REZENDE, Denis Alcides. *Planejamento Estratégico Público e Governança: fundamentos e aplicações*. Rio de Janeiro: Brasport, 2008.

VARGAS, Ricardo Viana. *Gerenciamento de Projetos: estabelecendo diferenciais competitivos*. 8. ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2014. 8ª edição.

VARGAS, Ricardo Viana. *Gerenciamento de Projetos: estabelecendo diferenciais competitivos*. 8. ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2003. 7ª edição..

ANEXO I

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029			
NÚMERO	REFERÊNCIA	AÇÃO	ÁREA TÉCNICA CORRELATA
1	OFICINA GESTÃO EIXO I	Criar programa de trabalho no orçamento para custeio de ações de promoção, prevenção e atividades coletivas no território.	SUAPR
2	13º CMS EIXO I - 10*	Financiar ações nos territórios das populações tradicionais e originárias e com maior vulnerabilidade	SUAPR
3	DESEMPENHO APS 2025	Elaborar plano de conversão das EAP em ESF	SUAPR
4	DESEMPENHO APS 2025 / OFICINA GESTÃO EIXO I	Adequar o teto de pessoas cadastradas por equipe, conforme sua tipologia, de acordo com a portaria GM/MS Nº 3.493/2024	SUAPR
5	OFICINA GESTÃO EIXO II	Redistribuir o território de equipes	SUAPR
6	13º CMS EIXO I - 16	Manter pagamento integral do piso salarial dos agentes comunitários de saúde	SUAPR
7	OFICINA GESTÃO EIXO I	Promover reunião do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIF) com envio de convocação para os representantes do CMMIF, por meio do e-mail institucional e/ou processo SEI da Vigilância	EPIDEMIO
8	OFICINA GESTÃO EIXO I	Implementar organização e gestão da vigilância em saúde em estrutura hierárquica vinculada ao gabinete da secretaria, reforçando autonomia e transversalidade das ações na Rede de Atenção a Saúde	VIG EM SAÚDE
9	OFICINA GESTÃO EIXO I	Alocar recursos para realização da visita e investigação das notificações da Vigilância Epidemiológica	EPIDEMIO
10	13º CMS EIXO I - 13	Criar fundo emergencial intersetorial para atendimento de emergências de saúde pública.	SECRETÁRIO
11	13º CMS EIXO I - 20	Criar na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estrutura interna da organização da gestão da vigilância em saúde, reforçando articulação com os diversos serviços de saúde e considerando a responsabilidade sanitária do território atribuída às equipes da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	SECRETÁRIO

12	PAR PMAE	Implantar NGR (Núcleo de Gestão e Regulação), contratação de pessoal especializado, realizar navegação do cuidado para o atendimento das OCIs	SUASA
13	PAR PMAE	Monitorar principais procedimentos realizados, por indivíduo, em relação às filas individualizadas informadas, por gestor e região de saúde.	Regulação / SUPCAR
14	PMAE	Habilitar estabelecimentos ao Programa Mais Acesso a Especialistas no CNES.	SUPCAR
15	PMAE	Medir os tempos de execução da APAC, considerando data de início, encerramento e apresentação; e comparar a data de início da APAC (campo "Início da Validade"), e a data do agendamento do procedimento regulado.	SUASA / NGR
16	PMAE	Analisar os percentuais de OCI encerradas e o motivo de saída, por procedimentos principais, estabelecimento executor, município de residência, município de ocorrência, região de saúde, UF.	SUASA / NGR
17	PMAE	Verificar existência de duplicidade de registros entre procedimentos secundários executados na APAC, BPA-I e AIH, por meio de comparativo pelo CNS/CPF.	SUASA / NGR
18	PMAE	Monitorar eventos sentinelas definidos no PAR que justifiquem ação de avaliação para qualificação das ações, métodos e instrumentos de controle, avaliação e auditoria; procedimentos realizados, valor aprovado, quantidade e valores apresentados; e percentual de registros em BPA-C, por executor e gestor.	SUPCAR / SUASA
19	PAR PMAE	Mapear oferta e qualificar a demanda de procedimentos especializados com os serviços próprios e/ou com a rede complementar no município	SUASA / NGR / SUPCAR
20	13º CMS EIXO I -18	Atualizar valores contratuais das instituições contratadas para afirmar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.	SUPCAR
21	PAR PMAE	Implantar fila única de regulação de cirurgia eletiva	SUPCAR / NGR
22	EC - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO ASPS- COMISSAO SAUDE	Atingir parâmetro recomendado da proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias	HMJ / HMAR
23	OFICINA GESTÃO EIXO I	Monitorar acompanhamento/ atendimento dos usuários em TRS com sorologia positiva de anti-HCV no prestador de serviço da Rede Complementar	CDASP
24	PAR RAL	Habilitar serviços na atenção materno-infantil da Rede Alyne no município	SAÚDE DA MULHER
25	13º CMS EIXO I - 22	Financiar para banco de leite municipal conforme normativas existente	SAÚDE DA CRIANÇA
26	PAR RUE	Habilitar serviços na atenção de urgência e emergência da Rede de Urgência e Emergências (RUE) no município	RUE

27	OFICINA GESTÃO EIXO I	Implantar e habilitar o UPA no 4º distrito - Parque Mambucaba	RUE
28	OFICINA GESTÃO EIXO I	Implantar e habilitar UPA Adulto no 2º distrito - Japuíba	RUE
29	PAR RCPD	Habilitar serviços na atenção a pessoa com deficiência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no município - Reabilitação (CER 2, 3 e 4) CEO, Oficinas ortopédicas, Transporte Sanitário adaptado	DAREF
30	PAR RAPS	Habilitar serviços na atenção psicossocial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município	RAPS
31	13º CMS EIXO III-1	Ampliar investimento nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial	RAPS
32	13º CMS EIXO II - 1	Realizar novo desenho do organograma da secretaria de saúde, de forma colegiada, conforme realidade operacional vigente das políticas nacionais incorporando programas, serviços e estruturas que já estão em funcionamento, mas não foram devidamente reconhecidas pela atual estrutura do município.	SECRETÁRIO
33	13º CMS EIXO I - 1	Produzir de forma ascendente os projetos para emendas parlamentares a partir das prioridades definidas no plano municipal de saúde.	SECRETÁRIO
34	13º CMS EIXO I - 3	Realizar articulação dos envios de emendas parlamentares com o plano municipal, estadual e nacional da saúde e programação das ações e serviços de saúde no município	SECRETÁRIO
35	OFICINA GESTÃO EIXO I	Aumentar aquisição de recursos da Tecnologia da Comunicação e Informação (TICs) para realização das ações de vigilância, promoção, prevenção e assistência clínica para as equipes da Atenção Básica e Especializada em Saúde	VIGILÂNCIA
36	OFICINA GESTÃO EIXO I	Aumentar aquisição de recursos da Tecnologia da Comunicação e Informação (TICs) para ações do planejamento, monitoramento e avaliação das ações e políticas de saúde no município	SAÚDE DIGITAL
37	13º CMS EIXO II-34	Realizar um plano de transição dos sistemas de informação/ prontuário eletrônico contratados para o uso de sistemas gratuitos fornecidos pelo Ministério da Saúde	SAÚDE DIGITAL
38	13º CMS EIXO I - 2*	Produzir Plano de Monitoramento e Avaliação para acompanhar aplicação de recursos financeiros enviados pelos entes estadual e federal nas ações de saúde no município.	SEGER
39	13º CMS EIXO I - 4	Construir plano orçamentário para as ações de custeio e investimento de forma participativa	SEGER
40	13º CMS EIXO I - 5	Aderir os estabelecimentos de saúde ao APURASUS, para auxiliar na gestão e apuração de custos em estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)	SEGER

41	13º CMS EIXO I - 6	Implantar núcleo de economia da saúde no âmbito da secretaria municipal de saúde	SEGER
42	13º CMS EIXO I - 8	Monitorar aplicação do piso mínimo per capita para todas as áreas de atenção à saúde (subfunção) dos blocos de custeios e investimento.	SEGER
43	PNS	Ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local de tecnologias em saúde visando a ampliação do acesso	EPS
44	OFICINA GESTÃO EIXO I	Monitorar alcance das metas e indicadores pactuados estadual/nacional junto as áreas técnicas quadrimestralmente	PLANEJAMENTO
45	13º CMS EIXO I - 9	Vincular os recursos de investimento a programação pactuada regionalmente, baseada nas necessidades pactuadas das comissões intergestores.	SUPCAR
46	PLANO DANT	Qualificar profissionais e estabelecer processo de integração e matriciamento entre a equipe de Atenção Básica e da Atenção Especializada para coordenar o cuidado integral a população com DCNT	DAREF / APS
47	PLANO DANT	Criar comitê de investigação de óbitos como estratégia para melhoria da qualidade dos dados e recomendações para qualificação da atenção a saúde no âmbito das DANTs	DANT
48	PLANO DANT	Implementar a Vigilância das DANTs com publicação periódica de análise epidemiológica das DCNT no município	CDASP
49	FORM DIAG SUMP	Construir a Unidade Básica de Saúde da Japuíba	SUMP / APS / DAREF
50	13º CMS EIXO I - 2	Construir unidade de saúde e implantação de equipe de Saúde da Família no território quilombola de Santa Rita do Bacuhy	SUMP / APS
51	FORM DIAG SUMP	Reformar Estratégia de Saúde da Família Monsuaba	SUMP
52	FORM DIAG SUMP	Reformar Estratégia de Saúde da Família Japuíba 1 e 2	SUMP
53	FORM DIAG SUMP	Reformar Estratégia de Saúde da Família Saco do Céu	SUMP
54	FORM DIAG SUMP	Reformar Estratégia de Saúde da Família Camorim Grande	SUMP
55	FORM DIAG SUMP	Reformar Estratégia de Saúde da Família Sapinhatuba II	SUMP
56	FORM DIAG SUMP	Reformar Estratégia de Saúde da Família Sapinhatuba III	SUMP
57	13º CMS EIXO II - 20	Incluir no escopo de construção, reforma ou ampliação de estrutura de unidades de saúde, a criação de espaços, para atendimento individual e coletivo, para as equipes multiprofissionais (eMulti).	SUMP

58	13º CMS EIXO II - 19	Criar polo da eMulti 5º distrito e adaptar o espaço físico do 1º distrito (centro e ilha grande) visando ter um local de acessibilidade, acolhimento e referência no território, com salas e estrutura para os profissionais de saúde e sala de atividades e grupos.	SUMP / APS
59	13º CMS EIXO II - 14	Garantir transporte sanitário para as equipes de atenção primária nos territórios adscritos	APS
60	13º CMS EIXO II - 24	Garantir transporte sanitário aos usuários para viabilizar o acesso às unidades de saúde	APS
61	13º CMS EIXO II - 15	Garantir aparelhos celular institucionais com acesso à internet móvel para todos os equipamentos de saúde do município.	SEGER
62	13º CMS EIXO II - 11	Garantir equipamentos de proteção individual / coletiva e uniforme para profissionais de saúde.	SUAPR / SUASA
63	13º CMS EIXO II - 4	Implantar uma clínica da família no Belém.	APS
64	13º CMS EIXO II - 25	Garantir o acesso ao transporte de forma gratuita para realização das visitas técnicas e domiciliares no continente e nas ilhas com embarcação adequada para os profissionais de saúde.	SEGER
65	FORM DIAG SUMP	Construir e implantar serviço de Atenção Especializada da Policlínica da Japuíba	SUMP / SUASA
66	FORM DIAG SUMP	Construir almoxarifado do Hospital Municipal da Japuíba	SUMP / HMJ
67	FORM DIAG SUMP	Implantar o serviço de alta complexidade em oftalmologia, com a construção do Hospital dos Olhos no município	SUMP / SUASA
68	FORM DIAG SUMP	Implantar o serviço de hemodinâmica no município	SUMP / SUPCAR / HMJ
69	13º CMS EIXO III - 9	Implantar um CAPS III (24 horas), de acordo com o contexto territorial do município.	RAPS
70	FORM DIAG SUMP	Reformar Serviço de Pronto Atendimento da Jacuecanga	SUMP / RUE
71	FORM DIAG SUMP	Reformar Serviço de Pronto Atendimento do Centro	SUMP / RUE
72	FORM DIAG SUMP	Reformar Centro de Especialidade Médica do Centro	SUMP / RUE
73	FORM DIAG SUMP	Reformar Centro de Atenção Psicossocial I	SUMP / RUE
74	FORM DIAG SUMP	Reformar Centro de Atenção Psicossocial II	SUMP / RUE
75	FORM DIAG SUMP	Reformar Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas	SUMP / RUE

76	FORM DIAG SUMP	Reformar Residência Terapêutica	SUMP / RUE
77	FORM DIAG SUMP	Reformar Unidade de Atendimento Pronto Infantil	SUMP / RUE
78	13º CMS EIXO II - 31	Fortalecer a capacidade de investigação epidemiológica e controle de surtos em nível local, com a participação ativa das equipes de APS e vigilância na identificação de casos, investigação de fontes e implementação de medidas de controle.	EPIDEMIO
79	13º CMS EIXO II - 3	Realizar matriciamento em Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), através do CEREST e pela agenda da Educação Permanente, assegurando o apoio técnico-pedagógico às equipes de saúde da família no reconhecimento do perfil produtivo enfrentamento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho e na promoção da saúde laboral nos territórios	CEREST
80	13º CMS EIXO II - 2	Garantir a incorporação dos saberes e práticas de saúde, ancestrais e tradicionais da medicina quilombola e indígena, com um novo modelo de saúde que seja antirracista que considere as especificidades da saúde quilombola e indígena, estabelecendo arranjos de políticas públicas intersetoriais e transversais no processo de trabalho das equipes de saúde do Quilombo Santa Rita do Bracuhy.	APS / ÁREA TÉCNICA
81	13º CMS EIXO II - 18	Incorporar no calendário municipal a semana da atenção integral à saúde do homem visando capacitar as equipes das ESFs, ACSs e Emulti no desafio de pensar em conjunto, a partir das particularidades de Angra dos Reis, a efetividade da política de saúde do homem no município.	APS / SAÚDE DO HOMEM
82	13º CMS EIXO II - 27	Garantir educação popular em saúde nas ações de planejamento das equipes ESF e eMulti incluindo o conhecimento e aplicabilidade da estrutura da Atenção Primária e RAS.	APS
83	13º CMS EIXO II - 5	Implementar alta referenciada e registro de contra referência via prontuário eletrônico único, garantindo a integração da rede de atenção, otimizando a comunicação dos profissionais e priorizando o acolhimento e a continuidade do cuidado do usuário.	APS / SUASA
84	13º CMS EIXO III - 2	Aumentar número de serviços territoriais como a criação de centros de convivências e cultura nos 5 distritos	APS / RAPS
85	PLANO DANT	Promover educação permanente para os profissionais das equipes da Atenção Básica (eAP, eSF e eMulti) sobre a atuação clínico assistencial para as doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, doença respiratória crônica, tabagismo, câncer - verificar prioridades)	DANT
86	PLANO DANT/ OFICINA DE GESTÃO	Elaborar protocolos clínicos assistenciais no município para a linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), implementando diretrizes e	DANT

		evidências científicas, prioritariamente para hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, doença respiratória crônica, tabagismo, câncer - verificar prioridades	
87	PLANO DANT	Implementar as práticas integrativas e complementares nos protocolos assistenciais das DANTs na Atenção Básica como componente do cuidado integral em saúde.	DANT
88	PLANO DANT	Ampliar estratégias de promoção do envelhecimento saudável ao longo de toda a vida, com inclusão de linha de cuidado e adaptação de processos terapêuticos às especificidades da pessoa idosa.	DANT
89	PLANO DANT	Desenvolver estratégias de proteção e assistência às pessoas com DCNT em situações de epidemia ou pandemia, com implementação de medidas de proteção ao contágio e garantia ao acesso e continuidade dos cuidados, com desenvolvimento de ações de telemonitoramento e teleconsulta	DANT
90	PLANO DANT	Elaborar, mapear e divulgar estratégias de promoção da saúde e prevenção do consumo abusivo do álcool na população indígena.	DANT
91	PLANO DANT	Realizar estudo de viabilidade e construir projeto para implantação da prática de atividade física regular articulada ao processo de trabalho das equipes na Atenção Básica.	DANT
92	13º CMS EIXO II - 26	Criar equipes de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em ambiente hospitalar, com acesso às Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) 24h, com relatórios semanais para a atenção primária.	DANT
93	OFICINA GESTÃO EIXO 2	Estruturar e implantar equipe de Gestão da Navegação do Cuidado	SUPCAR
94	13º CMS EIXO II - 21	Viabilizar o acesso aos serviços de saúde, em especial as(os) usuárias(os) pessoas idosas e com deficiência, através da proposta de serviços itinerantes e/ou transporte que respeite a equidade.	IDOSO / ATPD
95	13º CMS EIXO II - 22	Garantir grupos terapêuticos, com foco em saúde mental na APS abordando temas como prevenção de doenças, promoção da saúde e cuidado de transtornos mentais, como preconizado no caderno 34 da atenção básica	RAPS
96	13º CMS EIXO II - 28	Instituir uma agenda profissional exclusiva para Práticas Integrativas e Complementares (PICS), garantindo a ampliação do atendimento da PICs no município, com observação ao quarto distrito, o registro de resultados exitosos das práticas integrativas no município e disponibilidade de recursos materiais para sua realização.	APS
97	OFICINA GESTÃO EIXO 2	Adequar estrutura física do Serviço de Atenção Especializada da Hanseníase.	HANSENÍASE
98	13º CMS EIXO II - 20	Incluir no escopo dos Componentes I e II da Lei nº 4.245, de 09 de novembro de 2023, a participação das equipes multidisciplinares atuantes na Atenção 89 Primária à	APS

		Saúde, reconhecendo sua contribuição direta para os resultados em saúde, a qualidade do cuidado, a equidade na atenção e a efetividade das ações desenvolvidas no território, em consonância com os princípios da isonomia, da integralidade e da valorização de todos os trabalhadores do SUS	
99	13º CMS EIXO II - 6	Criar uma comissão para elaboração de protocolo para o processo de desospitalização, fundamentado na transição de cuidado e na alta responsável, composta por uma equipe interdisciplinar referenciada por profissionais de saúde de todos os níveis de atenção.	APS
100	13º CMS EIXO III - 10	Garantir a assistência na enfermaria de saúde mental em hospital geral, com mínimo de 5 leitos para urgência e emergência psiquiátrica e 8 leitos de retaguarda (máximo 15 dias para utilização do leito incluindo infante-juvenil, álcool e drogas e outras situações de crises), como solução provisória até a efetiva implantação de um CAPS III no município	RAPS
101	13º CMS EIXO III - 12	Implementar o serviço de Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) para garantir o cuidado integral dos usuários que fazem uso prejudicial e abusivo de álcool e outras drogas no município.	RAPS
102	13º CMS EIXO III - 14	Habilitar Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas (CAPS AD)	RAPS
103	13º CMS EIXO III - 14*	Habilitar Serviço de Residência Terapêutica (SRT)	RAPS
104	13º CMS EIXO III - 14*	Habilitar Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)	RAPS
105	Resolução nº 040/2020 - Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)	Disponibilizar espaços adequados à população em situação de rua, nas unidades de saúde, que assegurem banhos, roupas e calçados adequados para os atendimentos e internações, quando necessário	SUASA / SUAPR / HMJ
106	Resolução nº 040/2020 - Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)	Garantir o registro dos casos de violência contra a população em situação de rua no sistema de notificação por parte do profissional de saúde, diminuindo a subnotificação.	SUASA / SUAPR / VIG EM SAÚDE (CDASP)
107	13º CMS EIXO IV - 8	Estabelecer uma agenda quadrimestral e presencial da apresentação do plano de ações e das ações executadas de todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde	RAPS
108	13º CMS EIXO IV - 10	Criar instrumentos com acessibilidade para que o usuário consiga acompanhar a regulação ambulatorial e sua posição na fila para acesso aos serviços de saúde;	RAPS
109	13º CMS EIXO III - 6	Realizar educação permanente intersetorial para os profissionais da ponta para identificação e encaminhamento especializado do sofrimento psíquico dos usuários em gera	RAPS

110	13º CMS EIXO III - 8	Construir um planejamento de educação permanente em todos os serviços da RAPS com o fortalecimento: Das ações de matriciamento do CAPS; Das práticas integrativas na redução de hipermedicalização e combate às internações indevidas; Do fluxo do cuidado em liberdade com alta assistida, garantindo o acolhimento prioritário e contínuo de usuários e seus familiares nos serviços da Atenção Primária (ESF) e no CAPS, imediatamente após a alta hospitalar, com foco na reinserção social, e redução de danos prevenção de recaídas e fortalecimento dos vínculos comunitários; e do fluxo da RAPS com ações que garantem a interlocução intersetorial através do fórum de trabalhadores da rede	RAPS
111	13º CMS EIXO III - 11	Fortalecer a ações da Equipe Multiprofissional Especializada com formação específica para o manejo de crises psiquiátricas e disponibilidade de suporte aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	RAPS
112	13º CMS EIXO II - 23	Fortalecer o matriciamento em saúde mental para ampliação resolutividade e integralidade do cuidado através de capacitação das equipes de saúde da família e o trabalho intersetorial com garantia de periodicidade.	RAPS
113	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Promover resolutividade das manifestações recebidas pela Ouvidoria do município	OUVIDORIA
114	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Garantir atendimento das manifestações recebidas pela Ouvidoria do município	OUVIDORIA
115	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Assegurar tempo de atendimento de até 20 dias das manifestações recebidas pela Ouvidoria do município	OUVIDORIA
116	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Assegurar acolhimento presencial aos usuários nos atendimentos realizados pela ouvidoria	OUVIDORIA
117	13º CMS EIXO IV - 11	Estimular o acionamento de Ouvidorias para acesso à informação pública (transparência) e prestação de contas por relatórios periódicos aos conselhos de saúde para nortear debates, construção das políticas e resolução das demandas da população, somada a divulgação de ouvidoria do próprio conselho de saúde com participação dos conselhos distritais/locais	OUVIDORIA / CMS
118	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Aprovar instrumentos de planejamento pelo Controle Social Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG)) com aprovação registradas no DigiSUS pelo Conselho Municipal de Saúde, preferencialmente em até 90 dias, informando à Controladoria Geral do Município (CGM) cronograma anual e prazos pactuados junto ao Conselho Municipal de Saúde	CMS
119	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Assegurar participação do Controle Social, nas ações de elaboração e monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS), a partir da apreciação do	CSM

		RDQA na Comissão de Orçamento e Fiscalização (COF) e preenchimento do DigiSUS pelo CMS	
120	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Realizar Conferência Municipal de Saúde, a cada 4 anos e Fóruns para avaliação do Plano Municipal de Saúde seguindo etapas das Conferências Estadual e Nacional	CMS
121	OFICINA GESTÃO EIXO 4	Promover atividades preparatórias e/ou conferências de saúde por distrito como etapa anterior vinculada à Conferência Municipal de Saúde	CMS
122	13º CMS EIXO IV - 5	Garantir o cumprimento da Lei 8142/1990, Resolução 453/2012, Lei Complementar 141/2012 e autonomia do Conselho através do recurso orçamentário destinado a estrutura para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde CMS: sala, secretário executivo, equipe técnica, contador, advogado, veículo com motorista, equipamento e informática, mídia, diárias para conselheiros(as)	CMS
123	13º CMS EIXO IV - 6*	Reintegrar o Conselho Municipal de Saúde no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e restabelecer implantar o SEI (Sistema Eletrônico de Informações), canal de informações e deliberações internas;	CMS
124	13º CMS EIXO IV - 7*	Garantir a partir da Lei Complementar 141/2012, gestão participativa, financiamento de não-conselheiros (termo a esclarecer no CMS) a serviço do Conselho Municipal de Saúde	CMS
125	13º CMS EIXO I - 14	Financiar as ações do controle social.	CMS
126	13º CMS EIXO IV - 3	Promover a formação e capacitação através da educação popular em saúde para conselheiros locais, municipais e controle social da sociedade civil organizada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde	CMS
127	13º CMS EIXO IV - 4*A	Realizar encontros periódicos e pré-conferências de saúde e promover formação do cidadão com a qualificação dos espaços, estimulando reuniões distritais com a participação de representação de populações com pouca visibilidade em todos os espaços de participação social (representatividade de pessoas com deficiência inclusive TEA – Transtorno do espectro autista, população negra, quilombolas, LGBTQIAPN+, doenças raras e negligenciadas, população indígena, comunidade pesqueira e caiçara, respeitando o diálogo intercultural, bem como suas especificidades e necessidades de saúde).	CMS
128	13º CMS EIXO IV - 4*B	Criar estratégias de acessibilidade para participação de responsáveis legais nos espaços de controle social através da criação de espaços de apoio para cuidados e recreação voltados para crianças	CMS
129	13º CMS EIXO IV - 9	Promover integração a partir das comissões intersetoriais do Conselho Municipal de Saúde com	CMS

		outros atores dos movimentos sociais (negros, mulheres, LGBTQIAPN+, população jovem, idosos)	
130	13º CMS EIXO V - 2	Implantar uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAAs) para acolhimento transitório às pessoas em situação de rua (usuárias de álcool e outras drogas) em cumprimento ao dispositivo da RAPS	CMS
131	OFICINA GESTÃO EIXO IV	Promover a qualificação dos conselheiros de saúde com temáticas relacionadas aos cuidados em saúde, direitos sociais e humanos, políticas e controle social da saúde	CMS
132	OFICINA GESTÃO EIXO IV	Promover eventos de divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde relacionados à formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas de saúde na Rede de Serviços para população	CMS
133	OFICINA GESTÃO EIXO IV	Promover realização de análise participativa participação da população nas análises da situação de saúde e das condições de vida nos territórios adscritos das equipes da Atenção Básica	CMS
134	13º CMS EIXO IV - 1	Implantar o conselho gestor/ local das unidades de saúde com regimento interno sob tutela do Conselho Municipal de Saúde, a partir da descentralização das ações do conselho de forma itinerante nos distritos.	CMS
135	13º CMS EIXO IV - 2	Estabelecer parecerias com TV comunitária (TVCOM), TV Câmara, rádios comunitárias e mídias oficiais da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis para divulgação das atividades do Conselho	CMS
136	13º CMS EIXO V - 3	Descentralizar o CAPS, atendendo à população do Parque Mambucaba pelo expressivo quantitativo populacional em contraste com a pouca oferta desses tipos de assistência, conforme já deliberado em conferências anteriores.	RAPS
137	13º CMS EIXO V - 4	Realizar reabilitação social e profissional para pessoas adultas com deficiência (visual e outras deficiências) como a efetivação do convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais.	ATPD
138	13º CMS EIXO V - 5	Criar um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) em Bracuí.	RUE
139	OFICINA GESTÃO EIXO V	Assegurar acesso das famílias vulnerabilizadas socialmente às ações de promoção e prevenção e de assistência relacionadas a saúde Materna Infantil com vigilância sistemática da saúde das gestantes e crianças até 2 anos.	SAÚDE DA CRIANÇA
140	13º CMS EIXO II - 30	Assegurar oferta de leite humano para crianças de 0 a 6 meses no município	SAÚDE DA CRIANÇA
141	13º CMS EIXO V - 7	Criar um painel epidemiológico como forma de publicizar indicadores epidemiológicos e demais interesses em saúde pública para a população, atendendo ao princípio da transparência.	VIGILÂNCIA
142	13º CMS EIXO II - 34	Revisar os critérios para pagamento do incentivo financeiro anual aos agentes comunitários de saúde.	APS

143	13º CMS EIXO V - 1	Realizar um Estudo Diagnóstico Situacional da Saúde do território voltado à população quilombola (localizada em Bracuí) do município de Angra dos Reis, efetivando a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola.	APS
144	13º CMS EIXO III - 2	Realizar ações de promoção da saúde mental para o enfrentamento de crises através com ações intersetoriais voltadas a situações de vulnerabilização aumentando a intersetorialidade entre a saúde, educação, assistência social e habitação, e geração de renda e demais setores	RAPS
145	13º CMS EIXO III - 1	Assegurar cuidado em liberdade, fortalecendo financeiramente os serviços específicos e não específicos da RAPS a partir das leis 10216, portaria 3088 e da convenção internacional das pessoas com deficiência psicossocial de 2006, olhando para as necessidades específicas da cidade de angra como a distância entre o território e serviços, a insegurança alimentar, violências, situações de catástrofes.	RAPS
146	13º CMS EIXO V - 10	Participar da construção de Construir e efetivar uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas.	SECRETÁRIO
147	OFICINA GESTÃO EIXO I	Aumentar aquisição de insumos para atendimento clínico-assistencial, vigilância, promoção e prevenção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs)	DANT
148	OFICINA GESTÃO EIXO II	Disponibilizar insumos, medicamentos, materiais e equipamentos de rastreamento, diagnóstico, tratamento e avaliação neurológica dos usuários com hanseníase para as unidades da Atenção Básica	HANSENÍASE
149	13º CMS EIXO II - 32	Garantir disponibilidade de equipamentos de saúde como braçadeiras e cadeiras de roda, que atenda a todos os corpos, não criando barreira no cuidado ao usuário.	ATPD
150	13º CMS EIXO III - 12	Criar o consorcio intermunicipal de saúde (CIS) regionalizado da região da BAIA DA ILHA GRANDE.	SUPCAR
151	13º CMS EIXO II - 29	Realizar assistência da puérpera e RN no período neonatal (até 28 dias de vida) no HMAR, em caso de encaminhamento das diferentes unidades de saúde do município (SPA, CEM, ESF).	SAÚDE DA CRIANÇA
152	13º CMS EIXO I - 7	Estabelecer plano de aquisição de estabelecimentos de saúde próprios do município em substituição dos alugueis até o ano 2027.	SUAPR
153	13º CMS EIXO I - 17	Garantir que os trabalhadores da rede municipal de saúde sejam contratados exclusivamente através de concurso público com regime estatutário para garantir continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente	SECRETÁRIO
154	13º CMS EIXO I - 21	Extinguir os contratos administrativos de terceirização de trabalhadores nas instituições de saúde da rede municipal (OSs e outras formas de contrato administrativo) para garantir a qualidade da assistência,	SECRETÁRIO

		continuidade do cuidado e segurança do paciente até 2027	
155	OFICINA GESTÃO EIXO II	Favorecer vínculo e continuidade do cuidado em todos os ciclos de vida a população adscrita às unidades da Atenção Básica, por meio da desprecarização dos vínculos empregatícios dos profissionais com realização de concurso público estatutário	SUAPR
156	OFICINA GESTÃO EIXO II	Assegurar contratação, com vínculos estatutários, de profissionais de educação física para composição das equipes e-Multi na Atenção Básica	SUAPR
157	13º CMS EIXO III - 4	Realizar concursos públicos regulares específicos para RAPS, apoiado na Portaria nº 3.090/2011 e ampliação de recursos humanos.	RAPS
158	13º CMS EIXO I - 19	Promover Plano de Cargos, Carreira e Salários para a Saúde, com incentivo de permanência e progressão na carreira para os profissionais de saúde da Rede Municipal de Saúde	SECRETÁRIO
159	13º CMS EIXO II - 12	Adequar vínculo dos agentes comunitários de saúde com paridade aos agentes de endemias, visto que ambas as categorias são regidas pela mesma lei, 11.350/2006	SECRETÁRIO / SUAPR
160	13º CMS EIXO II - 33	Garantir pagamento de produtividade para os profissionais da equipe eMulti conforme os componentes de qualidade e desempenho dos indicadores pactuados na atenção primária.	SUAPR
161	13º CMS EIXO III - 5	Garantir incentivos financeiros, com adicional de insalubridade e gratificação por atuação na área de saúde mental.	RAPS
162	13º CMS EIXO I - 19	Garantir implementação do plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) dos trabalhadores da saúde no município sem perdas de direitos.	SEGER
163	13º CMS EIXO II - 13	Garantir educação permanente para os profissionais de saúde	EPS
164	13º CMS EIXO II - 17*	Capacitar os trabalhadores da saúde para priorização de orientação e mobilidade (O&M) para Deficientes Visuais e outras ações de promoção do letramento e acessibilidade para Pacientes com Deficiência (PCD) voltados para profissionais da secretaria da saúde e no planejamento das ações das unidades de saúde de todos os níveis de atenção	EPS
165	13º CMS EIXO II - 16*	Realizar conscientização, capacitação, disponibilizar instrumentos e recursos para os profissionais de saúde no acolhimento de pessoas com deficiência, reconhecendo a prioridade garantida por lei e as suas especificidades, para todos os níveis de atenção	EPS
166	Resolução nº 040/2020 - Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) /	Promover qualificação e formação continuada dos profissionais dos estabelecimentos e unidades de saúde, principalmente direcionadas à equipe de registro (recepção), sobre as especificidades da população em situação de rua, seus direitos e legislação pertinente.	SUASA / SUAPR

	OFICINA DE METAS SUASA		
167	13º CMS EIXO III - 7	Garantir plano de carreira para os profissionais da RAPS, a fim de fortalecer o cuidado especializado e o fortalecimento dos vínculos.	RAPS
168	13º CMS EIXO III - 13	Regulamentar os vínculos empregatícios dos serviços residenciais de caráter transitório e residencial de acordo com a portaria de nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011;	RAPS
169	13º CMS EIXO V - 6	Realizar a isonomia de carga horária (30 horas) dos profissionais de saúde do município de Angra dos Reis (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Farmácia).	SEGER
170	13º CMS EIXO V - 8	Realizar uma auditoria no sistema de informação contratado quanto às necessidades de vigilância e notificação	CMA
171	13º CMS EIXO V - 9*	Realizar educação permanente para os profissionais de saúde sobre a população LGBTQIAPN+, com o propósito de garantir direitos biopsicossociais e fomentar a notificação de dados epidemiológicos.	CICLOS VITAIS / APS
172	13º CMS EIXO V - 12	Efetivar o Hospital do Olho com profissionais concursados.	SEGER
173	13º CMS EIXO V - 13	Atendendo ao que preconiza o Direito do Trabalho, pede-se a efetivação do adicional de insalubridade dos profissionais de saúde	SEGER
174	Resolução nº 040/2020 - Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)	Garantir atenção hospitalar para a população em situação de rua e, em especial, ampliar o número de leitos de cuidados prolongados para o atendimento desse público	HMJ
175	Resolução nº 040/2020 - Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)	Garantir atendimento de saúde bucal para a população em situação de rua nos serviços de referência de atendimento no CEO (Centro de Especialidade Odontológica) nos hospitais públicos que prestam serviço de urgência e emergência no Consultório na Rua	SUASA
176	13º CMS EIXO V - 11	Construir um fórum permanente entre secretarias em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados	SECRETÁRIO
177	OFICINA GESTÃO EIXO I - 1	Capacitar as equipes da Atenção Básica para atenção integral ao pré-natal e estratificação do risco gestacional, com base no protocolo de assistência pré-natal municipal	SUAPR
178	OFICINA GESTÃO EIXO I - 1	Aprimorar comunicação e processos de referência e contrarreferência entre Centros de Especialidade Médica e equipes da Atenção Básica	SUASA / SUAPR
179	OFICINA GESTÃO EIXO I - 1	Promover atividades de educação permanente e matriciamento voltadas à atenção integral à saúde da mulher	EPS / SAÚDE DA MULHER

180	OFICINA GESTÃO EIXO I - 1	Disponibilizar recursos para realização da visita e investigação das notificações da Vigilância Epidemiológica	EPIDEMIO
181	OFICINA GESTÃO EIXO I - 1	Promover educação permanente sobre vigilância dos óbitos fetal, materno e neonatal para profissionais médicos e enfermeiros do Hospital Maternidade do município	EPIDEMIO
182	OFICINA GESTÃO EIXO I - 1	Promover capacitação para os conselheiros de saúde sobre direitos sexuais e reprodutivos, violência obstétrica e papel do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIF)	EPIDEMIO
183	OFICINA GESTÃO EIXO I - 1	Assegurar realização periódica da reunião do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIF) para investigação dos óbitos fetais, maternos e infantis com realização e entrega da carta de recomendações para as unidades de saúde.	EPIDEMIO
184	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Priorizar abertura e adequação de salas de vacinação e ações extramuros em territórios com dificuldade de acesso e menor cobertura vacinal.	SUAPR
185	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Implementar uso do sistema de prontuário eletrônico e-SUS em todas as unidades de saúde do município	APS / SUASA
186	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Implantar salas de vacinação e/ou postos volantes para ações periódicas de estratégia extramuros de vacinação em locais de grande fluxo de circulação de usuários	APS / VIG EPIDEMIOLOGICA
187	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Viabilizar implantação de unidade marítima com estrutura adequada para atendimento nos territórios ilheus	APS
188	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Garantir ar-condicionado e equipamentos geradores para estabilização da rede elétrica e climatização das salas de vacina	APS / VIG EPIDEMIOLOGICA
189	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Proporcionar fixação de profissionais nas equipes de Atenção Básica a partir de contratação com vínculos estatutários	APS
190	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Incentivar campanhas de vacinação extra muros em creches/escola e territórios vulnerabilizados para ampliação da cobertura vacinal	APS
191	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Promover a articulação e longitudinalidade do cuidado da criança através da orientação sobre o calendário vacinal desde a gestação no acompanhamento de pré-natal.	APS
192	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Promover capacitações e atualizações periódicas presenciais dos profissionais das equipes da Atenção Básica sobre imunobiológicos, doenças imunopreveníveis, estratégias de vacinação, eventos adversos, entre outros temas relacionados à imunização.	APS
193	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Fortalecer a integralidade da atenção à da mulher no pré-natal, garantindo atualização vacinal da gestante e orientação sobre vacinas da criança	APS / SAÚDE DA MULHER

194	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Ofertar capacitações presenciais para realização dos registros de informações da vacinação, principalmente nos sistemas de informação de prontuário eletrônico e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)	VIG EPIDEMIOLOGICA
195	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Garantir monitoramento constante da cobertura vacinal no município com envio de relatórios dos respectivos territórios das equipes da para a Atenção Básica	VIG EPIDEMIOLOGICA
196	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Oportunizar ações de educação permanente a partir dos resultados do monitoramento e avaliação periódica dos indicadores de desempenho das equipes da Atenção Básica	APS / EPS
197	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Recompor equipes de coordenação por distrito responsáveis pelo apoio distrital INSTITUCIONAL/ MATRICIAMENTO para as equipes de saúde na Atenção Básica	APS
198	OFICINA GESTÃO EIXO I - 2	Promover ações de educação permanente e matriciamento da área técnica da saúde da criança/adolescente para as equipes da Atenção Básica	APS / SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
199	OFICINA GESTÃO EIXO I - 3	Implantar novas equipes Saúde da Família em áreas de crescimento populacional	APS
200	OFICINA GESTÃO EIXO I - 3	Aprimorar infraestrutura de rede de conexão à internet das unidade de saúde da rede municipal	APS / SUASA
201	OFICINA GESTÃO EIXO I - 3	Ampliar contratação de profissionais Agentes Comunitários de Saúde, garantindo a cobertura de 750 pessoas por ACS nas equipes da Atenção Básica	APS
202	OFICINA GESTÃO EIXO I - 3	Assegurar no processo seletivo de Agentes Comunitários de Saúde a contratação de moradores do território adscrito às respectivas equipes de saúde da Atenção Básica;	APS
203	OFICINA GESTÃO EIXO I - 3	Assegurar cadastro de toda população territorialmente adscrita às equipes da Atenção Básica, promovendo mutirões de cadastramento e/ou atualização dos dados da população com preenchimento completo da ficha domiciliar e individual dos usuários, quando necessário	APS
204	OFICINA GESTÃO EIXO I - 3	Realizar estudo de impactação orçamentária para ampliar número de equipes de Saúde da Família e cobertura de cadastro em áreas de expansão populacional	APS / SEGER
205	OFICINA GESTÃO EIXO I - 3	Fortalecer a educação permanente, através da realização de matriciamento in loco pelas equipes e-Multi, com foco nos processos de trabalho das unidades de saúde	APS / EPS
206	OFICINA GESTÃO EIXO I - 4	Expandir a cobertura das Equipes de Saúde Bucal (eSB), garantido mesmo parâmetro de adscrição populacional das equipes de Saúde da Família (eSF) e proporção de 1 eSF para 1 eSB	SAÚDE BUCAL
207	OFICINA GESTÃO EIXO I - 5	Adequar estrutura física e equipamentos dos consultórios odontológicos, conforme parâmetros normativos vigentes para as unidades básicas de saúde	SAÚDE BUCAL

208	OFICINA GESTÃO EIXO I - 4	Realizar estudo de demanda para expandir a cobertura das equipes de Saúde Bucal (eSB), conforme parâmetro para as equipes de Saúde da Família (eSF).	SAÚDE BUCAL
209	OFICINA GESTÃO EIXO I - 4	Ampliar número de equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica no município	SAÚDE BUCAL
210	OFICINA GESTÃO EIXO I - 4	Promover ações intersetoriais e campanhas de atendimento de Saúde Bucal em escolas e/ou outros equipamentos sociais no território adscrito às equipes da Atenção Básica	SAÚDE BUCAL
211	OFICINA GESTÃO EIXO I - 4	Garantir participação da equipe de Saúde Bucal nas ações de educação permanente e matriciamento para as equipes da Atenção Básica	SAÚDE BUCAL
212	OFICINA GESTÃO EIXO I - 4	Assegurar atendimento odontológico prioritário para as gestantes	SAÚDE BUCAL
213	OFICINA GESTÃO EIXO I - 4	Promover a integração do processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal e Atenção Básica	SAÚDE BUCAL
214	OFICINA GESTÃO EIXO I - 5	Fortalecer a ação do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIF)	VIG EPIDEMIOLOGICA
215	OFICINA GESTÃO EIXO I - 5	Promover a integração entre os diferentes pontos da rede de atenção, com promoção de reuniões mensais	APS / SUASA
216	OFICINA GESTÃO EIXO I - 5	Aprimorar comunicação, qualificando processos de referência e contrarreferência entre Atenção Especializada e Atenção Básica	APS / SUASA
217	OFICINA GESTÃO EIXO I - 7	Garantir longitudinalidade do cuidado no processo de trabalho das equipes da Atenção Básica	APS
218	OFICINA GESTÃO EIXO I - 7	Aprimorar processos de coordenação do cuidado pelas equipes da Atenção Básica	APS
219	OFICINA GESTÃO EIXO I - 7	Aprimorar fluxos de monitoramento dos usuários portadores HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C em TRS no município	CDASP
220	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Assegurar contratação, com vínculos estatutários, de profissionais de educação física para composição das equipes e-Multi e na Atenção Básica e CAPS	APS / RAPS
221	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Estabelecer parcerias e oferecer qualificação para os profissionais inseridos nas áreas técnicas da gestão da Secretaria de Saúde.	EPS / SEGER
222	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Garantir elaboração de estudo técnico da capacidade técnica operacional da rede própria de saúde do município para Atenção Especializada	SUPCAR / SUASA
223	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Estabelecer Grupo de Trabalho, com representação das áreas técnicas, para estudo de demanda, gestão e qualificação de filas de procedimentos e consultas na Atenção Especializada	SUPCAR / SUASA
224	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Promover parcerias com Instituições de Ensino Superior vinculadas ao programa Telessaúde para qualificação e realização de ações de teleconsultoria em saúde	EPS / APS / SUASA

225	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Criar Grupo de Trabalho/ Centro de Inteligência e Informações em Saúde para monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde e análise da efetividade das ações em atenção às necessidades de saúde	SUPCAR
226	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Aprimorar sistemas de informação, gestão e prontuários eletrônicos, realizando a transição para os sistemas e-SUS disponíveis gratuitamente pelo Ministério da Saúde	APS / SUASA / HMI
227	OFICINA GESTÃO EIXO II - 1	Programar eventos/ mostras com experiências exitosas e/ou modelos de "boas práticas" nos serviços da rede municipal de saúde	APS / SUASA / EPS
228	OFICINA GESTÃO EIXO II - 4	Garantir a realização dos exames de rastreamento de IST/HIV/AIDS para as gestantes no 1º e 3º trimestre. Garantir atenção integral às crianças expostas a transmissão vertical das IST/HIV/ AIDS	CDASP
229	OFICINA GESTÃO EIXO II - 4	Fortalecer ações educativas sobre rastreamento das IST/HIV/AIDS e prevenção da transmissão vertical.	CDASP
230	OFICINA GESTÃO EIXO II - 4	Fortalecer coordenação e integralidade do cuidado para gestantes e crianças no período gravídico puerperal.	SAÚDE DA MULHER / SAÚDE DA CRIANÇA
231	OFICINA GESTÃO EIXO II - 4	Garantir rastreamento IST/HIV/AIDS e acompanhamento às crianças expostas na Atenção Básica e Atenção Especializada	CDASP
232	OFICINA GESTÃO EIXO II - 5	Ampliar campanhas e acesso das mulheres na idade alvo ao exame colpocitológico preventivo e mamografia	SAÚDE DA MULHER
233	OFICINA GESTÃO EIXO II - 5	Garantir vigilância em saúde, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde dos grupos e ciclos de vida prioritários de atenção pelas equipes da Atenção Básica	APS / VIG EM SAÚDE
234	OFICINA GESTÃO EIXO II - 5	Favorecer acesso das mulheres, incluindo demanda espontânea, às consultas nas unidades de saúde da Atenção Básica.	SAÚDE DA MULHER
235	OFICINA GESTÃO EIXO II - 6	Aprimorar vigilância da saúde e busca ativa das mulheres em idade alvo para realização do exame colpocitológico preventivo e mamografia	SAÚDE DA MULHER
236	OFICINA GESTÃO EIXO II - 6	Promover capacitações e treinamentos presenciais das equipes de saúde para preenchimento correto dos cadastros e registros em prontuário eletrônico do cidadão e sistemas de informação	VIGILANCIA/ APS / EPS
237	OFICINA GESTÃO EIXO II - 6	Aprimorar fluxo de solicitação e acompanhamento dos resultados de exames de mamografia pelas equipes de saúde na Atenção Básica.	APS / SAÚDE DA MULHER
238	OFICINA GESTÃO EIXO II - 6	Garantir registro adequado pelos profissionais das equipes de saúde do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN)	APS / ASCARP
239	OFICINA GESTÃO EIXO II - 8	Promover adequação da proporção de equipes de Saúde Bucal às equipes na Atenção Básica, conforme parâmetros de cobertura populacional previstos na PNAB.	SAÚDE BUCAL

240	OFICINA GESTÃO EIXO II - 8	Ampliar ações intersetoriais educativas e de prevenção na saúde bucal no território da população adscrita às equipes da Atenção Básica	SAÚDE BUCAL
241	OFICINA GESTÃO EIXO II - 8	Garantir acesso da população adscrita às equipes de Atenção Básica à atenção integral à Saúde Bucal.	SAÚDE BUCAL
242	OFICINA GESTÃO EIXO II - 9	Garantir atualização periódica das informações do SITETB	CDASP
243	OFICINA GESTÃO EIXO II - 9	Oferecer capacitação contínua das equipes da Atenção Básica sobre o manejo da tuberculose e ILTB	CDASP
244	OFICINA GESTÃO EIXO II - 9	Realizar orientações sobre a ILTB e reforçar a importância do tratamento preventivo da tuberculose para familiares e contactantes domiciliares	CDASP
245	OFICINA GESTÃO EIXO I	Garantir que as equipes de Atenção Básica realizem acompanhamento sistemático dos usuários diagnosticados e contatos de casos novos com tuberculose/hanseníase, com envio mensal do boletim de acompanhamento para o serviço de atenção especializada (SAE TB/HAN)	CDASP
246	OFICINA GESTÃO EIXO II - 10	Promover avaliação nutricional da população em todos os ciclos de vida, garantindo registro dos dados antropométricos nos atendimentos realizados pelas equipes de saúde	ATAN / DANT
247	OFICINA GESTÃO EIXO II - 10	Garantir matriciamento e ações intersetoriais compartilhadas, para realização da avaliação nutricional da população em todos os ciclos de vida, entre as equipes na Atenção Básica (eMulti e eSF/eAP)	APS
248	OFICINA GESTÃO EIXO II - 10	Promover vigilância e análise situacional dos agravos e doenças prioritárias através do envio de relatórios epidemiológicos e de do acompanhamento do estado nutricional da população adscrita, com prioridade para a faixa etária de 30 a 69 anos (adultos jovens e idosos) na Atenção Básica com envio de relatório para as respectivas equipes de saúde.	ATAN / DANT
249	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Promover qualificação e formação continuada dos profissionais dos estabelecimentos e unidades de saúde sobre as especificidades da população em situação de rua, grupos minorizados, seus direitos e legislação pertinente, mediante os impactos na saúde mental destes.	APS / SUASA / EPS
250	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Capacitar as equipes da APS para atendimento das pessoas em sofrimento leve à moderado, para profissionais da atenção primária incluindo os ACSs, auxiliares de enfermagem, odontólogos, médicos, enfermeiros e profissionais da equipe multiprofissional, promovendo acolhimento e uso de tecnologias leves, importante que todos estejam convencidos de que são fortalecendo a capacidade dos profissionais de oferecer cuidados em saúde mental	APS
251	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Promover a descentralização do cuidado da Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde, através do	RAPS

		matriciamento e educação permanente, articulando os serviços de forma que permitam às pessoas receberem o cuidado adequado, compartilhado e continuado, em cada momento de sua trajetória de cuidado.	
252	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Ampliar a oferta dos Centros de Atenção Psicossocial com equipe mínima atuando no território das pessoas, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares, observando a relação de CAPS por habitante, preconizado em Portaria, porém considerando questões geográficas do município – Como CAPS1 no Pq. Mambucaba.	RAPS
253	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Habilitar serviços do CAPSAD, Residência Terapêutica e Unidade de Acolhimento Infantil	RAPS
254	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Assegurar a composição das equipes mínimas no equipamentos da RAPS para a oferta do cuidado garantido o provimento com vínculo seguro e fixação do profissional da respectiva área de atuação.	RAPS
255	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Habilitar os leitos de retaguarda de Saúde Mental no HMJ	HMJ
256	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Ofertar o serviço de Transporte sanitário Eletivo aos usuários, observando o disposto na Resolução nº 13, de 23/02/2017	SEGER
257	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Promover maior integração dos diferentes componentes da RAPS para efetivação do cuidado em rede através de capacitação e matriciamento das equipes da Atenção Básica	RAPS
258	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Promover qualificação e formação continuada dos profissionais das unidades de saúde do município sobre as especificidades da população em situação de rua, seus direitos e legislação pertinente	RAPS
259	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Capacitar as equipes da Atenção Básica para atendimento das pessoas em sofrimento leve, incluindo os ACSs, auxiliares de enfermagem, odontólogos, médicos, enfermeiros e profissionais da equipe multiprofissional, promovendo acolhimento e uso de tecnologias leves, considerando acolhimento e oferta de cuidados em saúde mental	RAPS
260	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Promover a descentralização do cuidado da Saúde Mental na Rede de Atenção à Saúde articulando os serviços dos diferentes pontos da rede, promovendo cuidado adequado nas diversas trajetórias e itinerários terapêuticos	RAPS
261	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Desenvolver protocolos e fluxos assistenciais da Saúde Mental na rede municipal de atenção, fortalecendo a integração dos diferentes pontos da rede e cuidado coordenado e compartilhado junto as equipes da Atenção Básica	RAPS
262	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Promover ações intersetoriais de promoção da saúde nos territórios adscritos às equipes da Atenção Básica, com apoio das equipes da RAPS	RAPS

263	OFICINA GESTÃO EIXO III - 1	Promover estratégias de teleatendimento/teleconsultoria para apoio técnico especializado aos profissionais das equipes da Atenção Básica	RAPS
264	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Reforçar e assegurar ações de matriciamento do CAPS na Rede de Atenção à Saúde com capacitação dos profissionais, promoção de Fóruns, foco nos cuidados das comunidades tradicionais e povos originários, e com implantação de fluxo de matriciamento periódico	RAPS
265	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Implantar a supervisão clínica e apoiador territorial nos CAPS com contratação de profissional especializado para auxiliar na análise das práticas, na discussão de casos e na construção de estratégias de cuidado.	
266	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Adequar a unidade de Saúde Indígena para atuação do Serviço de Saúde Mental descentralizada na Aldeia, com disponibilização de um consultório privativo para os atendimentos individuais	RAPS
267	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Disponibilizar mais 1 veículo, e assegurar o transporte atual, para possibilitar o deslocamento das equipes de Saúde Mental/RAPS aos territórios de difícil acesso, como no Quilombo e na Aldeia, e demais ações territoriais, considerando a geografia e ampliação da prestação de serviço em saúde mental no Município	RAPS
268	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Disponibilizar infraestrutura de TI para as unidades de saúde e nos Centro de Atenção Psicossocial do município para implementar o serviço de matriciamento remoto, sempre que necessário	SEGER / RAPS
269	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Estabelecer canais de comunicação intersetoriais, a partir da pactuação com outras secretarias, para instituir um Mapeamento e divulgação das atividades sociais realizadas por outros setores da prefeitura em todos os territórios do município, com prioridade às comunidades tradicionais e povos originários	RAPS
270	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Estabelecer parcerias externas para realização de projetos e atividades comunitárias nos territórios, principalmente no foco das ações e serviços de saúde	RAPS
271	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Fomentar Espaço de Oficina de geração de renda intersetorial paralelo aos tratamentos e atendimentos ofertados no CAPS, porém articulado com as ações do CAPS.	RAPS
272	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Suscitar ações intersetoriais de capacitação e parcerias para oferta de primeira oportunidade para adolescentes indígenas articulado com projetos promovidos pela Prefeitura	RAPS
273	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Instituir um grupo e fornecer material para realizar campanhas criativas (filmes) para sensibilizar sobre álcool e drogas, na Aldeia, através de parcerias cooptadas de Instituições Acadêmicas e/ou ONGs	RAPS
274	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Adquirir periodicamente insumos para oficinas terapêuticas e de geração de renda nas atividades da RAPS	RAPS

275	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Instituir um espaço de discussão com os adolescentes da Aldeia nas oficinas e nas ações de promoção e prevenção	RAPS
276	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Promover Fóruns com a participação da equipe da RAPS como espaço de educação permanente e fomento de capacitação para matriciamento	RAPS
277	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Fortalecer ações de matriciamento presencial no processo de trabalho da equipe da RAPS para promover o diagnóstico, a discussão de casos e a construção de estratégias de cuidado in loco	RAPS
278	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Promover a construção do Projeto Terapêutico Singular envolvendo a equipe interdisciplinar e multiprofissional de saúde da RAPS, com vistas ao cuidado individualizado territorial	RAPS
279	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Promover capacitação técnica da clínica ampliada com fortalecimento geral da e-Multi e ESF	SUAPR
280	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Implantar a Clínica ampliada de saúde mental por distrito	RAPS
281	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Instaurar meta de participação das equipes ESF e E-multi, incluindo médicos, nos matriciamentos	RAPS
282	OFICINA GESTÃO EIXO III - 2	Garantir espaço das reuniões de equipe, ESF e E-multi, e demais equipes/serviços da RAPS, para os casos complexos em parceria com a Saúde mental	RAPS
283	OFICINA GESTÃO EIXO III - 3	Implantar o CAPS I no Parque Mambucaba para atender a população do IV Distrito, referenciando a proposta de construção do imóvel no PAC 2025	RAPS
284	OFICINA GESTÃO EIXO III - 3	Realizar as adequações técnicas visando habilitar as unidades CAPS AD, SRT e UAIJ junto o Ministério da Saúde	RAPS
285	OFICINA GESTÃO EIXO III - 3	Suprir a demanda por insumos e materiais diversos para realização de Oficinas Terapêuticas e demais terapias para todos os serviços, elaborando o Termo de Referência visando a compra dos itens necessários	RAPS
286	OFICINA GESTÃO EIXO III - 3	Assegurar o provimento e fixação de profissionais para atuar nas unidades da RAPS	RAPS / SEGER
287	OFICINA GESTÃO EIXO III - 3	Elaborar o Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência para contratação de médicos psiquiatras e demais profissionais da equipe mínima como medida a curto prazo para atender as necessidades imediatas da RAPS	RAPS
288	OFICINA GESTÃO EIXO III - 3	Contratar profissionais para compor a equipe mínima como enfermeiro, psiquiatra e clínico, artesão e técnico de enfermagem visando a oferta de vínculo seguro do trabalho assegurado através de concurso público	RAPS
289	OFICINA GESTÃO EIXO V - 16	Melhorar a qualidade do cuidado pré-natal e assegurar a estratificação adequada do risco gestacional com implementação de capacitação das equipes acerca dos protocolos de estratificação, implementar fluxograma de risco padronizado de encaminhamento da gestante e	SUAPR

		utilizar sistema de checklist do pré-natal (6 consultas mínimas, exames essenciais e vacinação em dia)	
290	OFICINA GESTÃO EIXO V - 16	Fortalecer o seguimento puerperal através do reforço de ações como a consulta puerperal obrigatória, visita domiciliar pós parto e grupos de apoio com rodas de conversa para puérperas	SUAPR
291	OFICINA GESTÃO EIXO V - 16	Otimizar a comunicação entre o Centro de Especialidades Médicas (CEM) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) com implementação de Sistema de Referência e Contra-Referência eficientes, reuniões de alinhamento de equipe para discutir casos complexos e registro e monitoramento através dos indicadores de saúde	SUAPR / SUASA
292	OFICINA GESTÃO EIXO V - 48	Atualizar a análise situacional, através de elaboração do mapa territorial e perfil da população trabalhadora com ações intersetoriais e multidisciplinares (ESF, movimentos sociais).	CEREST
293	OFICINA GESTÃO EIXO V - 48	Mapear a rede produtiva municipal e inspecionar os ambientes de trabalho com maior risco de agravos e acidentes de trabalho.	CEREST
294	OFICINA GESTÃO EIXO V - 48	Estabelecer um fluxo de utilização da verba RENAST para custeio das ações de educação e vigilância em Saúde do Trabalhador (ST) na sede e área de abrangência	CEREST
295	OFICINA GESTÃO EIXO V - 48	Melhorar a infraestrutura para o trabalho, internet, computadores, reforma do setor ou mudança de local com ambiente mais apropriado e acolhedor para o trabalhador.	SEGER
296	FORM DIAG SUAPR	Completar o quadro de funcionários pelos responsáveis diretos, para suprimir deficiência de RH	APS
297	FORM DIAG SUAPR	Ampliar a equipe de manutenção da Secretaria de Saúde com provimento dos recursos necessários, para suprir as Deficiências na infraestrutura e manutenção das unidades	APS
298	FORM DIAG SUAPR	Articular com a Assessoria de Gestão de Patrimônio Imobiliário, pertencente à Secretaria de Planejamento e Gestão, a identificação de terrenos públicos disponíveis para construção de unidades de saúde, para suprir estruturas físicas dos imóveis locados	APS
299	FORM DIAG SUAPR	Construir a Clínica da Família da Japuíba com recursos do Governo Federal	APS
300	FORM DIAG SUAPR	Construir a Clínica da Família da Jacuecanga utilizando a verba do COAPES	APS
301	FORM DIAG SUAPR	Integrar o colegiado com o objetivo de revisar e reorganizar o atual organograma, adequando-o aos diferentes níveis de atenção à Saúde.	APS
302	FORM DIAG SUAPR	Assegurar contratação especializada de manutenção odontológica	APS

303	FORM DIAG SUAPR	Assegurar transporte sanitário para as equipes da Atenção Básica, conforme pactuado disponibilização de uso exclusivo pelo setor.	APS
304	FORM DIAG SUAPR	Revisar lei municipal de produtividade incluindo os profissionais da eMulti	APS
305	FORM DIAG SUAPR	Fortalecer vínculo com o território através de ações educativas para captação precoce de gestantes;	APS
306	FORM DIAG SUAPR	Acolher demanda espontânea com início do Pré Natal imediato;	APS
307	FORM DIAG SUAPR	Ampliar oferta de TIG (Teste Imunológico de Gravidez) a população em idade fértil	APS
308	FORM DIAG SUAPR	Realizar estudo para reduzir rotatividade profissional, ampliação das equipes;	APS
309	FORM DIAG SUAPR	Sensibilizar a população adscrita e construção de informativos em relação a gestação e pré-natal;	APS
310	FORM DIAG SUAPR	Implantar monitoramento das gestantes com busca ativa em casos de faltas;	APS
311	FORM DIAG SUAPR	Flexibilizar horários de atendimento, com agenda em turno estendido ou em dias alternativos;	APS
312	FORM DIAG SUAPR	Estimular grupos de gestantes com apoio da Emulti, promovendo vínculo e adesão à Equipe de Estratégia de Saúde da Família	APS
313	FORM DIAG SUAPR	Incluir gestantes automaticamente no roteiro de visitas domiciliar após 1ª consulta via sistema/planilha pela ESF do território;	APS
314	FORM DIAG SUAPR	Reorganizar territórios e agendas dos ACS, priorizando gestantes e puérperas;	APS
315	FORM DIAG SUAPR	Capacitar equipes de pré-natal e imunização sobre calendário vacinal da gestante;	APS
316	FORM DIAG SUAPR	Acompanhar via indicadores mensais as visitas realizadas por equipe;	APS
317	FORM DIAG SUAPR	Reforçar a obrigatoriedade da oferta e realização dos testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatite B e C já na primeira consulta de pré-natal e minimamente no 3º trimestre de gestação;	APS
318	FORM DIAG SUAPR	Ampliar o acesso a gestantes ao atendimento odontológico.	APS
319	FORM DIAG SUAPR	Estabelecer comunicação direta entre maternidade e unidade da Atenção Básica com notificação de alta.	APS
320	FORM DIAG SUAPR	Incluir puérperas no roteiro de visitas em até 7 dias após alta;	APS
321	FORM DIAG SUAPR	Monitorar semanalmente os nascimentos e visitas domiciliares.	APS

322	FORM DIAG SUAPR	Planejar e solicitar a aquisição gradual de mobiliário, com priorização conforme o estado atual de cada unidade.	APS
323	FORM DIAG SUAPR	Elaborar documento técnico com a descrição das atribuições de cada equipamento da RAPS e realização de reunião conjunta para alinhamento e fortalecimento do fluxo de atendimento.	APS
324	FORM DIAG SUAPR	Solicitar auxílio transporte institucional ou formalizar parceria com a empresa de transporte público municipal, garantindo gratuidade ou vale-transporte funcional nos deslocamentos realizados pelos profissionais de saúde no exercício da função	APS
325	FORM DIAG SUAPR	Realizar busca ativa, para suprir o número de mulheres com atraso no rastreio	APS
326	FORM DIAG SUAPR	Ofertar acesso aos serviços de saúde em horário ampliado, para suprir a baixa adesão das mulheres aos exames de mamografia e citopatológico	APS
327	FORM DIAG SUAPR	Reforçar com ações de educação permanente e campanhas com as equipes a importância do aumento da cobertura vacinal contra o HPV no território e da periodicidade do citopatológico e mamografia nas populações-alvo	APS
328	FORM DIAG SUAPR	Inserir a temática da saúde sexual e reprodutiva nos grupos de ESF e escolas, com abordagem ativa da eMulti	APS
329	FORM DIAG SUAPR	Ampliar acesso e acolhimento à demanda espontânea, com oferta de testes rápidos para IST's;	APS
330	FORM DIAG SUAPR	Qualificar os registros de atendimentos no sistema de prontuário eletrônico	APS
331	FORM DIAG SUAPR	Identificar o parceiro da gestante nos registro do prontuário desde a primeira consulta para a necessidade de diagnóstico em tempo oportuno	APS
332	FORM DIAG SUAPR	Ofertar consultas para o parceiro da gestante em horários estendidos ou por livre demanda;	APS
333	FORM DIAG SUAPR	Sensibilizar as equipes com apoio da gestão e da atenção primária sobre a importância do cuidado do parceiro e seus impactos na saúde reprodutiva do casal.	APS
334	FORM DIAG SUAPR	Implementar protocolo de cadastramento nas ESFs com capacitação dos ACS e apoio da ATPD	APS
335	FORM DIAG SUAPR	Qualificação do sistema de prontuário eletrônico para fornecimento de relatórios por tipo de deficiência.	APS
336	FORM DIAG SUAPR	Ativar e implementar CER com agenda regulada e contratualização com prestadores	APS
337	FORM DIAG SUAPR	Ofertar capacitação sobre cuidado inclusivo e abordagem da deficiência	APS
338	FORM DIAG SUAPR	Instituir calendário fixo de campanhas (Abril Marrom, Abril Azul, Dia Nacional da Luta da Pessoa com Deficiência, etc.)	APS

339	FORM DIAG SUAPR	Incluir a PCD nas campanhas alusivas para a população em geral (ex.: outubro rosa, novembro azul, campanhas de vacina).	APS
340	FORM DIAG SUAPR	Implementar o Polo de Ostomias	APS
341	FORM DIAG SUAPR	Capacitar das equipes para atuação no Polo de Ostomias	APS
342	FORM DIAG SUAPR	Realizar treinamento dos profissionais da Atenção Básica para Avaliação Multidimensional e Avaliação Antropométrica da Pessoa Idosa, no prontuário eletrônico	APS
343	FORM DIAG SUAPR	Capacitar profissionais das ESF com foco na busca ativa da Pessoa Idosa de alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional no domicílio.	APS
344	FORM DIAG SUAPR	Detectar precocemente usuários não sabidamente hipertensos ou diabéticos;	APS
345	FORM DIAG SUAPR	Captação de usuários hipertensos e/ou diabéticos sem acompanhamento no último ano;	APS
346	FORM DIAG SUAPR	Realizar busca ativa de pacientes diabéticos e hipertensos faltosos às consultas e exames periódicos.	APS
347	FORM DIAG SUAPR	Realizar busca ativa de usuários não aderidos ao cuidado às pessoas com hipertensão e/ou diabetes	APS
348	FORM DIAG SUAPR	Realizar grupos educativos no cuidado às pessoas com hipertensão e/ou diabetes	APS
349	FORM DIAG SUAPR	Elaborar processo de compra de insumos para ações do PSE com verba enviada pelo Governo Federal	APS
350	FORM DIAG SUAPR	Estabelecer com as equipes da Atenção Básica prazo para a elaboração e entrega do planejamento das ações, bem como sua execução e lançamento na plataforma de prontuário eletrônico	APS
351	FORM DIAG SUAPR	Realizar controle dos prazos das ações planejadas pelas das equipes da Atenção Básica na efetivação de ações do PSE	APS
352	FORM DIAG SUAPR	Realizar compra de materiais para a ação do PSE	APS
353	FORM DIAG SUAPR	Realizar capacitação em TRA (Tratamento Restaurador Atraumático) para os profissionais das ESBs do município	APS
354	FORM DIAG SUAPR	Cobrar dos profissionais que realizaram a Capacitação ao Tratamento Intensivo ao Fumante do INCA/MS/SES-RJ atuação efetiva no Programa de Combate ao Tabagismo	APS
355	FORM DIAG SUAPR	Controlar o processo de abastecimento de medicamentos pela central de farmácia das medicações para os fumantes em tratamento	APS
356	FORM DIAG SUAPR	Capacitar e sensibilizar as equipes acerca da importância do preenchimento adequado do SISVAN.	APS

357	FORM DIAG SUAPR	Apoiar as ESFs para implementação de estratégias para captação das mulheres e crianças beneficiárias.	APS
358	FORM DIAG SUAPR	Ofertar ações de educação em saúde de conscientização voltadas aos beneficiários do PBF.	APS
359	FORM DIAG SUAPR	Cadastrar 100% das crianças de 0 a 5 anos no SISVAN.	APS
360	FORM DIAG SUAPR	Trabalhar com as ESFs/CRAS estratégias para captação das crianças no Programa Pratinho Cheio (Lei Municipal 4042 de 2022)	APS
361	FORM DIAG SUAPR	Promover ações de educação em saúde para as famílias das crianças de modo a incentivar o uso racional do benefício do Programa Pratinho Cheio (Lei Municipal 4042 de 2022)	APS
362	FORM DIAG SUAPR	Realizar treinamento contínuo dos profissionais sobre atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva	APS
363	FORM DIAG SUAPR	Mobilizar campanhas educativas para mitigar o estigma da sexualidade e promover a procurar por atendimento relacionado sexualidade	APS
365	FORM DIAG SUAPR	Ofertar alternativas de métodos contraceptivos de longa duração com aquisição de implante Subdérmico e DIU Hormonal associado à capacitação dos profissionais da ESF para o manejo	APS
366	FORM DIAG SUAPR	Ofertar terapia de Hormonização na Rede Municipal de Saúde	APS
367	FORM DIAG SUAPR	Assegurar o preenchimento de Identidade de gênero e Orientação Sexual no prontuário eletrônico	APS
368	FORM DIAG SUAPR	Organizar a rede com inclusão de servidores que atuem de forma contínua nas PICS;	APS
369	FORM DIAG SUAPR	Aprimorar processos de compras de insumos para Práticas Integrativas Complementares	APS
370	FORM DIAG SUAPR	Implementar capacitações em diversidade sexual e de gênero para todos os profissionais	APS
371	FORM DIAG SUAPR	Garantir o uso do nome social e o respeito à identidade de gênero em todos os serviços;	APS
372	FORM DIAG SUAPR	Integrar conhecimentos tradicionais e fortalecer a atuação de pajés e parteiras em parceria com o SUS;	APS
373	FORM DIAG SUAPR	Assegurar o preenchimento do quesito raça/cor no prontuário Eletrônico;	APS
374	FORM DIAG SUAPR	Realizar capacitação continuada para combate aos diagnósticos e tratamentos inadequados	APS
375	FORM DIAG SUAPR	Realizar as ações necessárias para a habilitação do Ambulatório de Doenças Raras (ADORA), incluindo as adequações estruturais para obtenção de licença da vigilância sanitária	APS

376	FORM DIAG SUAPR	Ampliar equipe especializada, principalmente a contratação de médico geneticista, para atuar no ADORA e solucionar a prolongada lista de espera pelo serviço	APS
377	FORM DIAG SUAPR	Ampliar a oferta de exames laboratoriais em genômica para apoio diagnóstico do ADORA	APS
378	FORM DIAG SUAPR	Capacitar profissionais para atuação nas unidades sobre agravos e cuidado com Adolescente	APS
379	FORM DIAG SUAPR	Ampliar acesso e educação em saúde para a população para acompanhamento em todos os ciclos de vida, visando mitigar a baixa cobertura vacinal em adolescentes	APS
380	FORM DIAG SUAPR	Articular ações com a área técnica de Saúde do Adolescente e do Escolar e Saúde Mental com a Secretaria Municipal de Educação, Juventude e Inovação e Secretaria Estadual de Educação	APS
381	FORM DIAG SUAPR	Realizar um GT intersetorial para efetivação de determinadas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos para adolescentes e jovens em ambiente escolar, em articulação com a Saúde Mental	APS
382	FORM DIAG SUAPR	Capacitar Representantes da Rede Municipal e Estadual de Educação no tocante à Saúde Mental do Adolescente	APS
383	FORM DIAG SUAPR	Realizar ações de educação permanente para a Rede de saúde sobre Doenças Raras	APS
384	FORM DIAG SUAPR	Realizar ações de vigilância epidemiológica de Doenças Raras incluindo a base municipal de dados sobre Doenças Raras, a produção de relatórios baseados na CID-10 a partir dos prontuários eletrônicos e do Sistema de Informação sobre Doenças Raras da SES	APS
385	FORM DIAG SUASA	Capacitar equipes da Atenção Especializada na realização de matriciamento, integração e transição de cuidados e alta referenciada dos usuários para a Atenção Básica.	SUASA
386	FORM DIAG SUASA	Contratar profissionais especialistas para atendimento dos ambulatórios dos Centros de Especialidades	SUASA
387	FORM DIAG SUASA	Adequar unidades de saúde e capacitar profissionais para realização do acolhimento e assistência da população em situação de rua	SUASA / RAPS / EPS
388	FORM DIAG SUASA	Padronizar o horário de atendimento das farmácias e adequá-las ao horário da unidade e padronizá-las em todos os distritos.	SUASA / FARMÁCIA
389	FORM DIAG SUASA	Unificar a comunicação entre os níveis de atenção por meio de protocolos integrados para otimizar o atendimento nas ESFs, implementando fluxos de alta referenciada e contrarreferência	SUASA / APS
390	FORM DIAG SUASA	Elaborar protocolos de alta médica para cada especialidade, com apoio da Atenção Primária, associado à capacitação contínua dos especialistas propondo auditoria periódica de prontuários implementando	SUASA / SUAPR

		melhoria na usabilidade e supervisão do sistema de regulação.	
391	FORM DIAG SUASA	Gerenciar as adaptações necessárias e/ou substituição no imóvel dos CAPSi, CAPS AD, SRT acompanhando a Superintendência responsável pela reforma no andamento do serviço	RAPS
392	FORM DIAG SUASA	Elaborar o Projeto “Clínica Ampliada em Saúde Mental” e submeter à gestão, visando a ampliação do serviço de Saúde Mental Psicologia ambulatorial descentralizada nos CEM’s/ AME’s, com a proposta de serviço intermediário entre Atenção Básica e CAPS	RAPS
393	FORM DIAG SUASA	Implantar o serviço de supervisão clínico institucional	RAPS
394	FORM DIAG SUASA	Fortalecer o matriciamento, a articulação e a integração da Rede Intersetorial e promoção de fórum intersectorial periódico	RAPS
395	FORM DIAG SUASA	Contribuir com o planejamento de implantação de educação permanente em saúde mental para os profissionais da Rede Municipal de Saúde	RAPS
396	FORM DIAG SUASA	Promover a adequação física dos leitos de retaguarda em saúde mental no Hospital Municipal da Japuiba pela Secretaria Executiva Hospitalar e ajuste na disposição da enfermaria de Psiquiatria (leitos de observação)	RAPS
397	FORM DIAG SUASA	Integrar o colegiado intersectorial para promover a proposta de revisão do organograma da Secretaria de Saúde	SECRETÁRIO
398	FORM DIAG SUASA	Propor concurso público para provimento e fixação de funcionários para suprir o déficit de servidores na Vigilância em Saúde	SECRETÁRIO
399	FORM DIAG SUASA	Solicitar aumento da frota de veículos a fim de atender as demandas da Vilância em Saúde	VIG EM SAÚDE
400	FORM DIAG SUASA	Estruturar de Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) com espaços dedicados nas unidades de saúde	VIG EM SAÚDE
401	FORM DIAG SUASA	Realizar reforma/adequação nos ambulatórios IST, Tuberculose, Hanseníase suprimindo a ausência de manutenção dos espaços	VIG EM SAÚDE
402	FORM DIAG SUASA	Realizar treinamentos periódicos sobre notificação compulsória promovendo e/ou divulgando materiais educativos e fluxogramas de notificação	VIG EM SAÚDE
403	FORM DIAG SUASA	Desenvolver e implementar um painel epidemiológico online, inspirado em iniciativas como o Monitora RJ e o EpiRio, utilizando ferramentas adequadas e acessíveis (ex.:Google Looker Studio)com garantia de suporte técnico e capacitação de pessoal visando garantir a atualização regular dos dados e a divulgação ampla à população	VIG EM SAÚDE
404	FORM DIAG SUASA	Atualizar o Código Sanitário Municipal e implementar o código de Vigilância em Saúde no município	VIG EM SAÚDE

405	FORM DIAG SUASA	Propor concurso público para provimento e fixação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e vigilantes para suprir o déficit de recursos humanos nos Serviços de Pronto Atendimento	VIG EM SAÚDE
406	FORM DIAG SUASA	Garantir atendimento com suporte psiquiátrico 24h na unidade hospitalar do município, como medida a curto prazo, até a implantação do serviço de CAPS III no município.	SUASA / RAPS / HMJ
407	FORM DIAG SUASA	Implantar serviço de segurança / vigilância em regime de plantão para prover a segurança dos servidores no exercício da atividade nas unidades de pronto de atendimento e nas unidades especializadas.	SUASA
408	FORM DIAG SUASA	Formar comissão multiprofissional de discussão para realizar a revisão nas atribuições e proposta de equiparação na gratificação designada aos profissionais de responsabilidade técnica praticada pela Lei Municipal nº 3091/2013 e Lei Municipal nº 4101/2022, garantindo a qualidade e segurança do serviço prestado.	SUASA / SUPCAR / SUAPR / HMJ
409	FORM DIAG SUASA	Formar comissão de avaliação da qualidade insumos destinados às unidades prevenindo danos aos usuários e desperdícios	SUASA
410	FORM DIAG SUASA	Oferecer treinamento/capacitação de higienização de unidades de pronto atendimento aos funcionários da Limpeza Hospitalar	SUASA / SEGER / EPS
411	FORM DIAG SUASA	Prover a manutenção da infraestrutura da unidade de Pronto Atendimento e Centro de Especialidade do Parque Mambucaba observando o levantamento de necessidades de infraestrutura	SUASA
412	FORM DIAG SUASA	Adequar a sala de leitos do SPA Parque Mambucaba com a instalação de divisórias entre os leitos, oferecendo privacidade aos seus ocupantes,	SUASA
413	FORM DIAG SUASA	Instaurar equipamentos de vigilância com controle de acesso e prover forças de segurança nos plantões dos SPAs	SUASA
414	FORM DIAG SUASA	Atender a RDC 222/2018 com a construção de abrigo, um ambiente destinado ao armazenamento temporário ou externo dos recipientes de resíduos de serviços de saúde (RSS) nas unidades da rede especializada e de pronto atendimento.	SUASA
415	FORM DIAG SUASA	Adequar leito de isolamento com instalação de sistema de troca de ar com filtro HEPA nas unidades de pronto atendimento	SUASA
416	FORM DIAG SUASA	Adequar espaço de repouso dos plantonistas, aliada a adequação da arquitetura dos consultórios para oferecer a circulação privada dos profissionais nas unidades de Pronto Atendimento, de acordo com a necessidade identificada	SUASA / SUMP
417	FORM DIAG SUASA	Implantar central de esterelização de materiais com a oferta de equipamentos como rede de ar comprimido, secadora de traquéia, lavadora ultrassônica, autoclave com pré-vácuo, exaustor e o que mais for necessário.	SUASA

418	FORM DIAG SUASA	Contratar serviço de internet com rede estável observada a região de cobertura e adquirir serviço eletrônico de assinatura digital	SUASA
419	FORM DIAG SUASA	Implementação da regulação de leitos, em especial atenção aos leitos pediátricos, no município pelo Complexo Regulador Municipal, segundo o que orienta a Resolução CFM nº 2.079/2014	SUASA / REGULAÇÃO
420	FORM DIAG SUASA	Instituir protocolo de acesso do sistema de referência e contrarreferência para especialidades visando diminuição do tempo resposta para acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno possível agravamento dos casos cirúrgicos	SUASA
421	FORM DIAG SUASA	Habilitar os leitos previstos no HMAR, visando ampliar a oferta do número de leitos pediátricos no município.	SUASA / HMAR / REGULAÇÃO
422	FORM DIAG SUASA	Reformar e adequar infraestrutura da Unidade de Pronto Atendimento Infantil para suprir problemas estruturais e falta de manutenção	SUASA
423	FORM DIAG SUASA	Adquirir linha telefônica móvel institucional com internet para atender as demandas do serviço	SUASA
424	FORM DIAG SUASA	Ampliar a Central de Regulação das Urgências do SAMU, com sala de atendimento com adequação acústica	SUASA
425	FORM DIAG SUASA	Instituir medidas de segurança como o serviço de guarda patrimonial, guarita e instalação/manutenção de equipamentos de segurança adequados a carga de alta rotatividade (como o portão eletrônico) no SAMU	SUASA
426	FORM DIAG SUASA	Realizar a manutenção da linha 192 inoperante e ofertar linhas telefônicas estáveis e prever sua respectiva manutenção	SUASA
427	FORM DIAG SUASA	Informatizar o ciclo do sangue com aquisição de sistema privado que contemple o serviço e possa ser integrado aos demais serviços que trabalham em conjunto (HMJ e HEMORIO).	HEMONÚCLEO
428	FORM DIAG SUASA	Suprir déficit de RH no Hemonúcleo através de contratação ou realoção de profissionais	HEMONÚCLEO
429	FORM DIAG HMJ	Implantar fluxo de reposição de insumos hospitalares junto o Almoxarifado Central	HMJ
430	FORM DIAG HMJ	Elaborar e implantar o plano de retaguarda para internação de pacientes críticos pediátricos com readequação da estrutura de referência	HMJ
431	FORM DIAG HMJ	Viabilizar ampliação de leitos com readequação de estrutura física no HMJ	HMJ
432	FORM DIAG HMJ	Realizar plano de redimensionamento de profissionais efetivos	HMJ
433	FORM DIAG HMJ	Elaborar um plano intersetorial com a Secretaria de Ação Social que proponha resolutividade e monitoramento a fim de agilizar a saída de indivíduos em situação de alta	HMJ

		vulnerabilidade social após a alta hospitalar com direcionamento e continuidade do cuidado	
434	FORM DIAG HMJ	Oferecer recursos de procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos	HMJ
435	FORM DIAG HMJ	Implantar o serviço de hemodinâmica, com oferta de procedimentos intervencionistas de diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares	HMJ
436	FORM DIAG HMJ	Construir prédio anexo ao HMJ dedicado ao setor de suprimentos para armazenamento e controle dos materiais hospitalares e medicamentos	HMJ
437	FORM DIAG HMJ	Implantar e/ou ampliar leitos de cuidados prolongados para atendimento à população em situação de vulnerabilidade	HMJ
438	FORM DIAG SEGER	Fortalecer o planejamento de abastecimento de medicamentos com base em consumo real;	SEGER
439	FORM DIAG SEGER	Acompanhar informes de descontinuação (Anvisa/MS) de medicamentos /insumos	SEGER
440	FORM DIAG SEGER	Manter canais ativos com fornecedores	SEGER
441	FORM DIAG SEGER	Desenvolver plano de alternativas terapêuticas com a rede de atenção à saúde	SEGER
442	FORM DIAG SEGER	Elaborar fluxo de integração com a Rede de Saúde visando redimensionar equipes, organizar triagem e horários e ampliar turno onde for necessário	SEGER
443	FORM DIAG SEGER	Assegurar o provimento e fixação de RH especializado aliado a capacitações contínuas e previsão de supervisão técnica ativa	SEGER
444	FORM DIAG SEGER	Criar fluxos de referência e integrar o profissional farmacêutico às reuniões das equipes das unidades de Atenção Básica e Especializada	SEGER
445	FORM DIAG SEGER	Promover orientações claras na dispensação, utilizar recursos como materiais educativos e grupos de adesão com apoio da equipe de saúde para disseminar informações	SEGER
446	FORM DIAG SEGER	Ofertar o serviço de entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo para pacientes com dificuldade de locomoção ou comorbidades com o Projeto Remédio em Casa	SEGER
447	FORM DIAG DCMA	Solicitar recursos materiais necessários ao desenvolvimento das atividades	SEGER
448	FORM DIAG DCMA	Realizar concurso público para o preenchimento de vagas no Componente Municipal de Auditoria	SEGER
449	FORM DIAG DCMA	Solicitar veículos para o atendimento das necessidades de locomoção da equipe de auditores	DCMA
450	FORM DIAG DCMA	Requerer recursos orçamentários suficientes para o custeio das atividades de capacitação	DCMA

451	FORM DIAG DCMA	Rever contrato de manutenção predial existente, solicitando o desmembramento das atividades de manutenção predial e limpeza e novo dimensionamento na quantidade de encarrgados por distrito	DCMA
452	FORM DIAG DCMA	Prever contrato de mão de obra especializada para manutenções complexas para manutenção preventiva de alguns sistemas específicos	DCMA
453	FORM DIAG DCMA	Solicitar concurso público para contratação de servidor na área administrativa para estruturação de equipe	DCMA
454	FORM DIAG DCMA	Estabelecer fluxo de processos de trabalho e publicar para conhecimento dos demais setores da administração da Saúde	DCMA
455	FORM DIAG DCMA	Implementar curso de treinamento e capacitação para equipe de RH vigente e treinamento para os novos agregados.	DCMA / SEGER
456	FORM DIAG EDUCAÇÃO PERMANENTE	Designar profissionais de referência ("pontos focais") nas respectivas áreas técnicas responsáveis pela articulação das ações de capacitação junto a Educação Permanente com encontros mensais	EPS
457	FORM DIAG EDUCAÇÃO PERMANENTE	Criar Comitê de Educação Permanente com os "pontos focais" das áreas técnicas para planejamento, programação, monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente	EPS
458	OFICINA GESTÃO EIXO III	Criar Núcleo de Prevenção de Violência com as áreas técnicas da gestão para planejamento, programação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção da violência	RAPS / APS / SUASA
459	FORM DIAG EDUCAÇÃO PERMANENTE	Assegurar a recepção de estagiários no município a partir convênios estabelecidos com as IES e Cursos Técnicos, conforme Lei 11.788/2008	EPS
460	OFICINA GESTÃO EIXO I	Qualificar assistência Pré-natal e estratificação do risco gestacional; seguimento do cuidado puerperal; melhora na comunicação CEMxESF no manejo do cuidado pré-natal das usuárias municipais.	APS / SUASA
461	OFICINA GESTÃO EIXO I	Capacitar as equipes da ESF para estratificação do risco gestacional, com base no protocolo de assistência pré-natal municipal	APS
462	OFICINA GESTÃO EIXO I	Aprimorar processo de investigação de óbitos na Atenção Básica	APS / VIG EPIDEMIOLÓGICA
463	OFICINA GESTÃO EIXO I	Fortalecer articulação dos membros e as ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil no município	VIG EPIDEMIOLÓGICA
464	OFICINA GESTÃO EIXO I	Estabelecer agenda e atender demanda livre, conforme proporção recomendada pelo indicador de Desempenho da APS	APS
465	OFICINA GESTÃO EIXO I	Garantir a busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos através das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde	APS

466	OFICINA GESTÃO EIXO I	Garantir insumos e equipamentos necessários para realização de campanhas de vacinação extramuros em creches e territórios com baixa cobertura vacinal	APS
467	OFICINA GESTÃO EIXO I	Promover programação de ações intersetoriais para ampliação da cobertura vacinal	APS / VIG EPIDEMIOLÓGICA
468	OFICINA GESTÃO EIXO II	Ampliar a incorporação de profissionais de saúde na equipe técnica da regulação	APS / REGULAÇÃO
469	OFICINA GESTÃO EIXO II	Ampliar e adequar espaço físico do complexo regulador	REGULAÇÃO
470	OFICINA GESTÃO EIXO II	Implantar e/ou atualizar protocolos de acesso elaborados pela equipe do complexo regulador	REGULAÇÃO
471	OFICINA GESTÃO EIXO II	Garantir e aprimorar coordenação do cuidado na Atenção Básica, assim como a transição do cuidado entre Atenção Hospitalar/Especializada e Atenção Básica.	APS / SUASA / HMJ
472	OFICINA GESTÃO EIXO III	Assegurar ações eficazes de provimento e fixação de profissionais na área, considerando fatores como atratividade financeira, condições de trabalho, oportunidades de desenvolvimento profissional e reconhecimento fomentados através de concurso público e oferta de PCCS (Plano de Cargos, Carreira e Salários).	SEGER
473	OFICINA GESTÃO EIXO III	Descentralizar a oferta dos Centros de Atenção Psicossocial com equipe mínima atuando no território de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares, observando a relação de CAPS por habitante, preconizado em Portaria.	RAPS
474	OFICINA GESTÃO EIXO III	Implantar serviço de Teleconsultoria para profissionais de saúde resolverem dúvidas e aprimorem sua conduta clínica, tudo de forma remota e assíncrona, possibilitando o profissional da APS sanar dúvidas com a equipe da RAPS sobre o melhor manejo a ser oferecido	APS / RAPS
475	OFICINA GESTÃO EIXO III	Ofertar transporte sanitário exclusivo aos indígenas aldeados para acesso aos serviços de saúde agendados fora da Aldeia	SEGER
476	OFICINA GESTÃO EIXO III	Disponibilizar os serviços da equipe do CAPS para atendimento aos indígenas na Aldeia, observando a atuação no território de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares.	RAPS
477	OFICINA GESTÃO EIXO III	Centrar a regulação das vagas da especialidade Psiquiatria e de psicólogo clínico no Complexo Regulador, visando centralizar o processo num sistema que organiza a demanda e a oferta de serviços com equipe qualificada.	REGULAÇÃO
478	OFICINA GESTÃO EIXO III	Oficinas ao ar livre, aproveitamento do perfil natural proporcionado pela cidade	RAPS

479	OFICINA GESTÃO EIXO III	Implantar o CAPS 1 no Parque Mambucaba	RAPS
480	OFICINA METAS	Assegurar transporte suficiente e prioritário para entrega dos imunobiológicos para as unidades de saúde, garantindo entrega em todas as unidades nas segundas até 8h e recolhimento nas sextas a partir das 17h	SEGER / VIG EPIDEMIOLÓGICA / APS
481	OFICINA METAS	Revisar fluxo de regulação e entrega das solicitações dos exames de mamografia para o prestador de serviços	APS / SAÚDE DA MULHER / REGULAÇÃO
482	OFICINA METAS	Estruturar aparato de mídia do Conselho Municipal de Saúde para ampliação da divulgação das ações do Controle Social.	CMS
483	FORM DIAG SES	Capacitar profissionais da Secretaria Executiva sobre a Nova Lei de Contratos e Licitações na Lei nº 14.133/2021	SES
484	FORM DIAG SES	Prever na organização da Secretaria Executiva setor e cargos responsáveis e criar o setor de planejamento da fase interna da contratação, conforme Lei 14.133/2021	SES
485	FORM DIAG SES	Implantar fluxograma e Procedimento Operacional Padrão para tramitação dos processos de contratação na secretaria de saúde	SES
486	FORM DIAG SES	Adequar perfil dos fiscais de contratos, conforme definido na Lei 14.133/2021, assegurando: designação de agente público do quadro permanente, com atribuições relacionadas a licitações e contratos ou que possuam formação compatível ou qualificação atestada por certificação profissional emitida por escola de governo; não sejam cônjuge ou companheiro de licitantes ou contratados habituais; e sem atuação simultânea em outras funções suscetíveis a riscos na fiscalização.	SES
487	OFICINA METAS	Estabelecer número de contratos por fiscal de acordo com a peculiaridade da contratação, adaptando a rotina de fiscalização dos contratos de acordo o perfil do serviço prestado/compra, visando qualificação da execução da contratação	SES
488	OFICINA METAS	Implantar um setor na secretaria de saúde responsável pela coordenação das fiscalizações das contratações	SES
489	FORM DIAG SES	Criar Comitê de Planejamento da Secretaria de Saúde, com representantes designados por cada superintendência/secretaria, pela manutenção do plano de contratações anual, conforme definido na Lei 14.133/2021	SES
490	OFICINA METAS	Incentivar e fomentar formação dos profissionais que realizem cursos técnicos, de aperfeiçoamento, atualização, especialização, mestrado ou doutorado da sua área de atuação através da liberação de 20% das horas semanais sem prejuízo remuneratório	SECRETÁRIO
491	FORM DIAG SUPCAR	Ampliar uso de recursos tecnológicos, implantando a Estratégia de Saúde Digital: Teleconsultoria, Telerregulação, Teleatendimento	SUPCAR

492	FORM DIAG SUPCAR	Ampliar equipe profissional do Complexo Regulador com implantação Grupo de Apoio a Gestão (GAG) e Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC)	SUPCAR
493	FORM DIAG SUPCAR	Elaborar protocolos assistenciais com o desenho do fluxo e itinerário terapêutico dos usuários, por Linha de Cuidado, na Rede de Atenção a Saúde	SUPCAR
494	FORM DIAG SUPCAR	Elaborar protocolo de gestão com fluxo e rotina de avaliação dos resultados e desempenho áreas técnicas, conforme pactuações estabelecidas no Plano Municipal de Saúde	SUPCAR
495	FORM DIAG SUPCAR	Criar instrumento de pesquisa de satisfação do usuário	SUPCAR
496	FORM DIAG SUPCAR	Mapear capacidade instalada das unidades em ferramentas de comunicação efetiva com usuários	SUPCAR
497	FORM DIAG SUPCAR	Ampliar investimento em transporte sanitário	SUPCAR SEGER
498	FORM DIAG SUPCAR	Ampliar investimento da Tecnologia da Comunicação da Informação (TIC)	SUPCAR / SEGER
499	FORM DIAG SUPCAR	Qualificar profissionais da Atenção Primária fortalecendo a realização da coordenação do cuidado e Atenção Especializada para realização do matriciamento	SUPCAR / APS / SUASA
500	FORM DIAG SUPCAR	Realizar estudo da capacidade instalada e de demanda para adequação do fluxo de acesso da RAS	SUPCAR
501	FORM DIAG SUPCAR	Disponibilizar transporte sanitário suficiente para deslocamento dos usuários para tratamentos em outros municípios	SUPCAR
502	FORM DIAG SUPCAR	Criar Grupo de Trabalho para monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde e análise da efetividade das ações em atenção às necessidades de saúde	SUPCAR
503	FORM DIAG SUPCAR	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada para o município e Região da Baía da Ilha Grande	SUPCAR / SUASA
504	FORM DIAG SUPCAR	Estruturar rede de dados estratificados e departamento de Saúde Digital municipal	SUPCAR
505	FORM DIAG SUPCAR	Criar Núcleo de Inteligência em Saúde	SUPCAR
506	FORM DIAG SUPCAR	Construir painéis de monitoramento do cenário sanitário	SUPCAR / VIG EPIDEMIOLOGICA
507	FORM DIAG SUPCAR	Criar instrumento de monitoramento da situação de saúde articulado ao Planejamento Estratégico Situacional das unidades de saúde	SUPCAR / PLANEJAMENTO
508	FORM DIAG EPS	Assegurar qualificação dos Recursos Humanos lotados na Educação Permanente em Saúde para aprimorar o acompanhamento das ações do Contrato Organizativo Ação Pública Ensino Saúde (COAPES) no curso de medicina município, junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde.	EPS

509	FORM DIAG EPS	Implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde no município.	EPS
510	FORM DIAG EPS	Assegurar a recepção de estagiários no município a partir convênios estabelecidos com as Instituições de Ensino Superior e Cursos Técnicos, conforme Lei 11.788/2008	EPS
511	FORM DIAG EPS	Estabelecer parceria com as áreas técnicas para implantação do Comitê de Educação Permanente com os "pontos focais" das áreas técnicas para planejamento, programação, monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente	EPS
512	FORM DIAG EPS	Contratar Recursos Humanos para lotação no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)	EPS
513	FORM DIAG EPS	Estabelecer parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES) para desenvolvimento de pesquisas que envolvam tanto os profissionais de saúde quanto usuários, focando em temas relevantes para às necessidades de saúde da população e Rede de Atenção a Saúde do município.	EPS
514	FORM DIAG EPS	Promover a qualificação dos profissionais de saúde da rede, incentivando a participação em grupos multidisciplinares e o desenvolvimento de pesquisas que abordem temas relevantes à saúde da comunidade, estimulando a investigação científica e a produção de conhecimento que possa ser aplicado na prática profissional e melhoria dos serviços	EPS
515	FORM DIAG EPS	Incentivar a publicação de pesquisas em periódicos científicos e a apresentação de experiências exitosas desenvolvidas no município em eventos científicos, promovendo o compartilhamento de conhecimentos e experiências e contribuindo para o avanço da prática na área da saúde.	EPS
516	PNEPS/ COAPES	Implementar representações e atividades do Comitê Gestor Local do COAPES para discussão, monitoramento e acompanhamento dos termos de contratualização junto a Faculdade de Medicina da Estácio de Angra dos Reis	EPS
517	PNEPS/ COAPES	Implementar e monitorar Plano de Atividades que orientam as ações de cada cenário de prática de inserção dos estudantes	EPS
518	OFICINA METAS VIGILANCIA	Manter e qualificar, através de cursos e oficinas, o processo de verificação de rumores de relevância para a saúde pública, identificando aqueles que não são verídicos	CIEVS
519	OFICINA METAS VIGILANCIA	Realizar visita anual aos SPAS/UPA/HMJ para difusão das informações do CIEVS.	CIEVS
520	OFICINA METAS VIGILANCIA	Notificar, Investigar e Concluir o processo de investigação das notificações de surto comunicadas à Vigilância	CIEVS/ SUAPR/ SUASA/ HMJ

521	OFICINA METAS VIGILANCIA	Adquirir equipamentos e insumos para o enfrentamento às emergências em Saúde Pública	CIEVS
522	OFICINA METAS VIGILANCIA	Confeccionar, minimamente, 20 produções de interesse à Saúde Pública ao ano (alertas, informes, notas técnicas).	CIEVS
523	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Executar, em nível municipal, as atividades, atualizações e recomendações técnicas emitidas pela SES/RJ e pelo Ministério da Saúde referentes à Vigilância em Saúde, durante o período de vigência do PMS.	VIG EM SAÚDE
524	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Realizar ciclo de treinamento de Vigilância em Saúde para os profissionais da Atenção Básica	VIG EM SAÚDE/ SUAPR / EPS
525	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Promover a participação de servidores em seminários, colóquios, cursos e capacitações realizados pela SES/RJ, Ministério da Saúde e outras instituições de ensino/pesquisa na temática da Vigilância em Saúde.	VIG EM SAÚDE / EPS
526	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Coletar amostras de água para consumo humano em conformidade com os parâmetros de cloro, turbidez e coliformes totais, garantindo cumprimento da meta pactuada.	VIG EM SAÚDE
527	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Realizar 01 seminário ou treinamento a cada dois anos, abordando temas relacionados à vigilância da qualidade da água para consumo humano.	VIG EM SAÚDE
528	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Realizar campanha de vacinação antirrábica animal conforme calendário anual da SES/RJ.	VIG EM SAÚDE
529	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Executar visitas domiciliares e/ou instalação ovitrapas e/ou outras ações de controle vetorial conforme diretrizes da SES/RJ e Ministério da Saúde, em todos os ciclos de trabalho.	VIG EM SAÚDE
530	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Desenvolver e realizar atividades educativas como palestras, teatro e oficinas nas escolas municipais com foco em arboviroses,	VIG EM SAÚDE
531	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Realizar todos os LIRAs ou outras formas de monitoramento entomológico pactuadas com a SES/RJ.	VIG EM SAÚDE
532	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Revisar o Plano de Contingência de Arboviroses a cada dois anos, com participação da equipe técnica e parceiros intersetoriais.	VIG EM SAÚDE
533	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Realizar o mapeamento dos culicídeos presentes em pelo menos uma área com transmissão de arboviroses, utilizando ferramentas entomológicas adequadas.	VIG EM SAÚDE
534	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Organizar e promover treinamento anual para os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) com foco nas ações de Vigilância em Saúde.	VIG EM SAÚDE
535	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Executar aplicação programada de iscas rodenticidas em vias públicas, conforme áreas prioritárias e critérios técnicos.	VIG EM SAÚDE
536	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Participar dos exercícios gerais/parciais da CNAAA, com a elaboração de um caderno interno específico para testar os planos complementares da Secretaria de Saúde.	VIG EM SAÚDE

537	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Realizar, anualmente, pelo menos 2 treinamentos com a Rede de Saúde para capacitação em preparação e resposta a desastres.	VIG EM SAÚDE
538	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Produzir, de forma bianual, boletim sobre o RCBP (Registro de Câncer de Base Populacional)	VIG EM SAÚDE
539	OFICINA METAS VIGILÂNCIA	Realizar evento bianual de sensibilização e divulgação de dados do Registro de Câncer de base populacional.	VIG EM SAÚDE
540	OFICINA DE METAS SUASA	Destinar Manter oferta de exames laboratoriais às unidades de urgência e emergência e aos serviços da atenção hospitalar	SUASA
541	OFICINA DE METAS SUASA	Assegurar a manutenção e o funcionamento dos equipamentos de apoio ao diagnóstico e terapia pertencentes à rede própria	SUASA
542	OFICINA DE METAS SUASA	Assegurar a manutenção dos serviços da rede própria de saúde com aquisição de bens materiais e serviços para prestar o pleno funcionamento das unidades de saúde da rede de atendimento da média e alta complexidade	SUASA
543	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar embarcação adaptada e equipada, conforme os critérios da Portaria, para funcionar como ambulância em via marítima (ambulancha) prestando apoio de urgência e emergência à população ilhéu, visando a habilitação do serviço junto o Ministério da Saúde	SUASA
544	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar equipamentos hospitalares para assegurar a prestação de serviço médico e hospitalar, inclusive para a equipe do Programa Melhor em Casa, em tempo oportuno ao diagnóstico e tratamento do paciente	SUASA
545	OFICINA DE METAS SUASA	Implantar e prestar a manutenção do Núcleo Especializado de Atenção à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista de Angra dos Reis (NuTEAR), bem como articular com a Rede de Atenção à Saúde o matriciamento e a referência ao cuidado dos usuários do Núcleo, visando implementar a construção diagnóstica com aplicação do método ABA.	SUASA
546	OFICINA DE METAS SUASA	Adequar e prestar manutenção dos dormitórios das unidades centralizada e descentralizadas da regulação das urgências	SUASA
547	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar logística de transporte aos profissionais da Rede para o pleno atendimentos aos pacientes e/ou matriciamento, bem como possibilitar locomoção dos profissionais no exercício da função.	SUASA
548	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar ações e serviços complementares de saúde no âmbito da cuidado e tratamento Oncológico dos usuários da Rede de Atenção à Saúde com oferta de Radioterapia	SUASA / HMJ
549	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar uniformes aos profissionais de saúde e serviços de rouparia às unidades, bem como garantir a manutenção do enxoval item através do serviço de lavanderia	SUASA

550	OFICINA DE METAS SUASA	Ampliar e habilitar o serviço do Núcleo de Educação em Urgências (NEU), tanto assegurando a manutenção da sua infra estrutura quanto e viabilizar a sua estruturação para ampliar as proposições de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área, conforme Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002	SUASA
551	OFICINA DE METAS SUASA	Implantar o ambulatório de Telemedicina de Psiquiatria e disponibilizar tecnologias que permitam que pacientes acessem o serviço remotamente	SUASA
552	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar a capacitação e qualificação dos profissionais atuantes no NEECAR (Núcleo de Escuta Especializada de Angra dos Reis) e Sala Lilás com foco no Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente e nas relações interinstitucionais na Rede municipal, contemplando a formação básica para todos os servidores atuantes neste segmento.	SUASA
553	OFICINA DE METAS SUASA	Ampliar a capacidade instalada dos serviços de diagnóstico por imagem incluindo a disponibilização de laudos em tempo oportuno ao diagnóstico e tratamento do paciente	SUASA
554	OFICINA DE METAS SUASA	Implantar o ambulatório de reabilitação oral de Próteses Dentárias visando restaurar a função mastigatória e estética dos dentes perdidos dos pacientes da Rede Municipal de Saúde	SUASA
555	OFICINA DE METAS SUASA	Implantar prática integrativa complementar de osteopatia no âmbito do trabalho da equipe multiprofissional de saúde	SUASA/ SUAPR
556	OFICINA DE METAS SUASA	Assegurar a oferta de consultas especializadas visando a assistência integral e contínua do cuidado ao paciente no âmbito da linha de cuidado, visando mitigar a fila de espera	SUASA
557	OFICINA DE METAS SUASA	Realizar estudo de viabilidade para habilitação de componentes de RUE	SUASA
558	OFICINA DE METAS SUASA	Realizar, preferencialmente, concurso público ou contratação como medida emergencial à curto prazo para o provimento de profissionais técnicos especializados e médicos especialistas	SUASA
559	OFICINA DE METAS SUASA	Adequar a infraestrutura para atender às normas vigentes, ampliar a capacidade instalada, ampliar e adequar a Central de Marcação de Retorno e mobilizar as unidades da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial e de Urgência (CEM e SPA)	SUASA
560	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar Assegurar a oferta de medicamentos aos usuários da Rede de Atenção especializada	SUASA
561	OFICINA DE METAS SUASA	Realizar a instalação e assegurar a manutenção da rede de gases medicinais	SUASA
562	OFICINA DE METAS SUASA	Disponibilizar a manutenção das frotas de ambulâncias próprias à serviço da Rede de Atenção à Saúde	SUASA

563	OFICINA DE METAS SUASA	Elaborar estratégias para atender às pessoas total dependentes de equipamentos e procedimentos técnico hospitalares no ambiente domiciliar, de acordo com a avaliação da equipe técnica da Secretaria de Saúde, através do Programa Melhor em Casa, e do Ministério Público Disponibilizar, quando necessário, para a prestação de serviço de home care com assistência médica e de enfermagem, terapias (como fisioterapia e fonoaudiologia), cuidados com o paciente, administração de medicamentos, e fornecimento de equipamentos e materiais necessários para o tratamento em domicílio.	SUASA
564	OFICINA DE METAS SUASA	Prestar apoio técnico e gerencial para garantir o funcionamento adequado do Hospital dos Olhos municipal	SUASA
565	OFICINA DE METAS SUASA	Agregar à equipe da RUE o profissional de assistência social, nas unidades de urgência e emergência para apoiar e qualificar o acolhimento às pessoas em situação de rua e demais usuários	SUASA
566	OFICINA DE METAS SUASA	Criar um fluxo de abordagem, acolhimento e continuidade do cuidado para direcionar o paciente em situação de rua para encaminhá-lo aos serviços intersetoriais de apoio social e de continuidade do cuidado na APS	SUASA
567	OFICINA DE METAS SUASA	Designar uma comissão de elaboração de fluxos e POPs para construção de instrumentos no contexto do cuidado da Rede de Urgência e Emergência, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e da RAPS	SUASA
568	OFICINA METAS	Assegurar a participação dos conselheiros trabalhadores nas reuniões e atividades do Conselho de Saúde sem prejuízos às suas atividades, com emissão de declaração de participação conforme legislação vigente	CMS
569	OFICINA GESTÃO EIXO II	Implantar componente de regulação municipal da terapia renal substitutiva hospitalar e ambulatorial	REGULAÇÃO
570	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Aumentar a oferta de mamografia de rastreamento para o público alvo na faixa etária de 50 a 74 anos	SAUDE DA MULHER
571	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Assegurar participação dos serviços no Programa Nacional de Qualidade em Mamografia	SAUDE DA MULHER
572	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Aumentar a oferta de exames de punções e biópsia	SAUDE DA MULHER
573	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Credenciar prestador para a realização de anatomopatológico e citopatológico de mama	SAUDE DA MULHER
574	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Desenhar a linha de cuidado municipal do câncer de mama, com a Atenção Básica como porta de entrada e articulação com os demais níveis de atenção	SAUDE DA MULHER

575	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Implantar leitos exclusivos para cuidados paliativos com equipe exclusiva, ou dispor de referências em cuidados paliativos, em consonância com a nova Política de Cuidados Paliativos.	SAUDE DA MULHER
576	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Atualizar ou instituir a carteira de serviços/ protocolo na Atenção Básica, utilizando o espaço do GT Atenção Básica para o debate da Carteira de Serviço/ Protocolo	SAUDE DA MULHER
577	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Acompanhar o credenciamento junto ao Ministério da Saúde de novas equipes e-multi em funcionamento	SAUDE DA MULHER
578	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Instituir o SISCAN como instrumento principal de faturamento	SAUDE DA MULHER
579	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Realizar capacitação das equipes de Atenção Básica para promover melhoria da busca ativa de mulheres de 50 a 74 anos para rastreamento	SAUDE DA MULHER
580	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Capacitar os profissionais da rede em Cuidados Paliativos	SAUDE DA MULHER
581	PLANO REGIONAL INTEGRADO CA MAMA	Qualificar o faturamento nos municípios (incluindo qualificação do dado, teto de financiamento)	SAUDE DA MULHER
582	OFICINA DE METAS SUASA	Construir o novo Centro de Especialidades Médicas da Jacuecanga com oferta de exames e procedimentos de média e alta complexidade, pleiteando o financiamento através de Emenda Parlamentar	DAREF
583	OFICINA DE METAS SUASA	Municipalizar o terreno do Centro de Especialidades Médicas do Centro, com vistas a agregar o serviço do Centro de Especialidades Odontológicas no mesmo prédio repetindo a arquitetura de mobilidade e acessibilidade às instalações.	DAREF
584	13º CMS EIXO I - 12	Realizar análise de viabilidade e promover integração regional por meio de consorcio intermunicipal de saúde (CIS) regionalizado da região da Baía Ilha Grande (BIG), observando a Lei 11.107/2005 e Decreto 6.017/2007	GABINETE
585	13º CMS EIXO I - 24	Elaborar política normatizadora, enquanto instrumento de gestão que regulamente os contratos de gestão em saúde no município, garantindo participação do controle social na formulação da lei, conforme Lei 14.133/2021 e regulamentação municipal de contratos e parcerias	GABINETE
586	13º CMS EIXO I - 15	Manter financiamento adequado para a manutenção do conselho e das conferências.	GABINETE
587	13º CMS EIXO I - 11	Criar programa de trabalho no orçamento para custeio de ações de promoção, prevenção e atividades coletivas no território.	GABINETE
588	13º CMS EIXO III - 3*	Assegurar o cuidado em liberdade realizando ações comunitárias e intersetoriais (como a apoio as atividades culturais e terapêuticas da aldeia, mapeando o que existe e fortalecendo novas ações sociais).	RAPS

DELIBERAÇÃO N° 010/2025/CMS-AR

Aprovação do Relatório Final e Diretrizes da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS (CMS-AR), no uso de suas atribuições legais e regimentais, em especial considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação social prevista na Constituição Federal (Art. 198 e 204), na Lei n° 8.142/1990, e nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde (Resolução n° 453/2012),

CONSIDERANDO que a XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, realizada sob o tema “Saúde não é um negócio, é um direito”, constituiu espaço deliberativo de participação popular, com ampla representatividade de usuários, profissionais de saúde, gestores e sociedade civil;

CONSIDERANDO que a Conferência reafirmou os princípios do SUS, garantindo o fortalecimento da universalidade, integralidade e equidade, bem como a promoção da participação social e do controle democrático da saúde;

CONSIDERANDO que os debates estruturados em cinco eixos temáticos permitiram a sistematização de propostas concretas voltadas ao aprimoramento da gestão, financiamento, atenção básica, saúde mental, intersetorialidade e participação social;

CONSIDERANDO a importância da Conferência como instrumento de planejamento e proposição de diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029;

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar que as políticas públicas de saúde no município sejam construídas com base nos saberes populares, promovendo o diálogo entre diferentes atores sociais e fortalecendo a democracia participativa;

RESOLVE:

Art. 1º Homologar o Relatório Final da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, realizada sob o tema: “Saúde não é um negócio, é um direito”, incluindo todas as discussões, moções, propostas e diretrizes aprovadas em plenária, devidamente sistematizadas nos cinco eixos temáticos:

I – Financiamento público do SUS como garantia do direito à saúde;

II – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e cuidado territorializado;

III – Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

IV – Participação Social e Democracia no SUS;

V – Determinantes Sociais da Saúde e Intersetorialidade.

Art. 2º Determina que as propostas e diretrizes aprovadas na Conferência sejam incorporadas ao Plano Municipal de Saúde 2026–2029, assegurando a implementação de ações que promovam:

I – A universalidade, equidade e integralidade do atendimento à saúde;

II – O fortalecimento do controle social e da participação popular na gestão do SUS;

III – A proteção dos direitos dos usuários, profissionais e comunidades, com especial atenção a grupos vulneráveis, povos originários, comunidades tradicionais e população LGBTQIAPN+;

IV – O aprimoramento da gestão, do financiamento e da qualidade dos serviços de saúde municipais;

V – A articulação intersetorial para enfrentar os determinantes sociais da saúde e garantir a efetividade das políticas públicas.

VI - Que venha ao CMS-AR o Plano Municipal de Saúde de 2026-2029 para apreciação e deliberação conforme legislações específicas do SUS.

Art. 3º Caberá ao CMS-AR acompanhar a execução das ações propostas, promovendo avaliações periódicas, garantindo transparência e responsabilização dos gestores públicos em consonância com o controle social.

Art. 4º Segue anexo a deliberação Relatório Final a Ser publicado em boletim oficial deste Município.

Art.4º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua homologação pelo plenário 13 de agosto de 2025, revogadas as disposições em contrário.

LEONARDO BASTOS

PRESIDENTE DO CMS-AR

RELATÓRIO FINAL



XIII CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

12 E 13 DE JULHO DE 2025

SAÚDE NÃO É UM NEGÓCIO, É UM DIREITO.



Secretaria de
SAÚDE



XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

SAÚDE NÃO É UM NEGÓCIO, É UM DIREITO

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

<u>APRESENTAÇÃO DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS</u>	6
<u>APRESENTAÇÃO DA RELATORIA</u>	10
<u>CAPÍTULO 1- PERFIL DOS PARTICIPANTES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS</u>	15
<u>CAPÍTULO 2- “O DIREITO À SAÚDE EM DEBATE – COM A PALAVRA, QUEM FAZ E USA O SUS”</u>	19
<u>CAPÍTULO 3- MESAS DE DEBATES E EIXOS TEMÁTICOS</u>	30
3.1. SOLENIDADE DE ABERTURA	30
3.2. PALESTRA MAGNA	35
3.3. EIXOS TEMÁTICOS	40
3.3.1. EIXO 1- O FINANCIAMENTO PÚBLICO DO SUS COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	41
3.3.2. EIXO 2- FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CUIDADO TERRITORIALIZADO	44
3.3.3. EIXO 3- A SAÚDE MENTAL E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	46
3.3.4. EIXO 4- PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRACIA NO SUS	50
3.3.5. EIXO 5- DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE	57
<u>CAPÍTULO 4- GRUPOS DE TRABALHOS DOS EIXOS TEMÁTICOS</u>	63
4.1. GT EIXO 1: O FINANCIAMENTO PÚBLICO DO SUS COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	65
4.2. GT EIXO 2: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CUIDADO TERRITORIALIZADO	68
4.3. GT EIXO 3 - A SAÚDE MENTAL E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	71

4.4. GT EIXO 4 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRACIA NO SUS	74
4.5. GT EIXO 5 - DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE	77

CAPÍTULO 5- PLENÁRIA, DIRETRIZES E PROPOSTAS **80**

5.1. PLENÁRIA FINAL	80
5.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS	84
5.2.1. EIXO 1- O FINANCIAMENTO PÚBLICO DO SUS COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	
84	
5.2.2. EIXO 2- FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA E DO CUIDADO TERRITORIALIZADO	
87	
5.2.3. EIXO 3- A SAÚDE MENTAL E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	93
5.2.4. EIXO 4- PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRACIA NO SUS	96
5.2.5. EIXO 5- DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE	98
5.3. MOÇÕES	100

CAPÍTULO 6- ATOS NORMATIVOS DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS **104**

6.1. DELIBERAÇÃO 004/2025/CMS-AR	104
6.2. RESOLUÇÃO 003/2025/CMS-AR	106
6.3. DECRETO Nº 14.137 DE 23 DE MAIO DE 2025	109
6.4. REGIMENTO INTERNO- RESOLUÇÃO CMS-AR Nº 017 DE 27 DE MAIO DE 2025	111
6.5. REGULAMENTAÇÃO DAS INSCRIÇÕES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS- RJ	118

CAPÍTULO 7- FICHA TÉCNICA DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS **122**

ANEXO 1- PROGRAMAÇÃO DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS **126**

APENDICE 1- QUADROS DAS PROPOSTAS CONFORME EIXO COM DETALHAMENTO DA VOTAÇÃO EM PLENÁRIA E DESTAQUES **120**

APRESENTAÇÃO DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS 6

APRESENTAÇÃO DA RELATORIA 10

CAPÍTULO 1- PERFIL DOS PARTICIPANTES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS 15

CAPÍTULO 2- “O DIREITO À SAÚDE EM DEBATE – COM A PALAVRA, QUEM FAZ E USA O SUS” 19

CAPÍTULO 3- MESAS DE DEBATES E EIXOS TEMÁTICOS 30

3.1. SOLENIDADE DE ABERTURA	30
3.2. PALESTRA MAGNA	35
3.3. EIXOS TEMÁTICOS	40
3.3.1. EIXO 1- O FINANCIAMENTO PÚBLICO DO SUS COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	
41	
3.3.2. EIXO 2- FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CUIDADO TERRITORIALIZADO	
44	
3.3.3. EIXO 3- A SAÚDE MENTAL E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	46
3.3.4. EIXO 4- PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRACIA NO SUS	50
3.3.5. EIXO 5- DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE	57

CAPÍTULO 4- GRUPOS DE TRABALHOS DOS EIXOS TEMÁTICOS 63

4.1. GT EIXO 1: O FINANCIAMENTO PÚBLICO DO SUS COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	65
4.2. GT EIXO 2: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DO CUIDADO TERRITORIALIZADO	68
4.3. GT EIXO 3 - A SAÚDE MENTAL E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	71
4.4. GT EIXO 4 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRACIA NO SUS	74
4.5. GT EIXO 5 - DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE	77

CAPÍTULO 5- PLENÁRIA, DIRETRIZES E PROPOSTAS 80

5.1. PLENÁRIA FINAL	80
5.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS	84
5.2.1. EIXO 1- O FINANCIAMENTO PÚBLICO DO SUS COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE	
84	
5.2.2. EIXO 2- FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA E DO CUIDADO TERRITORIALIZADO	
87	
5.2.3. EIXO 3- A SAÚDE MENTAL E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	93
5.2.4. EIXO 4- PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRACIA NO SUS	96
5.2.5. EIXO 5- DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE	98
5.3. MOÇÕES	100

CAPÍTULO 6- ATOS NORMATIVOS DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS 104

6.1. DELIBERAÇÃO 004/2025/CMS-AR	104
6.2. RESOLUÇÃO 003/2025/CMS-AR	106
6.3. DECRETO Nº 14.137 DE 23 DE MAIO DE 2025	109
6.4. REGIMENTO INTERNO- RESOLUÇÃO CMS-AR Nº 017 DE 27 DE MAIO DE 2025	111
6.5. REGULAMENTAÇÃO DAS INSCRIÇÕES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS- RJ	118

CAPÍTULO 7- FICHA TÉCNICA DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS 122

ANEXO 1- PROGRAMAÇÃO DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS 126

APENDICE 1- QUADROS DAS PROPOSTAS CONFORME EIXO COM DETALHAMENTO DA VOTAÇÃO EM PLENÁRIA E DESTAQUES 120

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Consolidação das propostas elaboradas pelos Grupos Temáticos em seus respectivos eixos.....	64
Quadro 2- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 1	66
Quadro 3-Delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 1.....	66
Quadro 4- Lista de Participantes Livres presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 1	67
Quadro 5- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 2	68
Quadro 6- Lista de delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 2.....	69
Quadro 7- Participantes Livres presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 2	70
Quadro 8- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 3	72
Quadro 9- Delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 3.....	72
Quadro 10- Participantes Livres do Grupo de Trabalho do Eixo 3	73
Quadro 11- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 4	75
Quadro 12-Delegados do Grupo de Trabalho do Eixo 4	75
Quadro 13- Participantes Livres presentes Grupo de Trabalho do Eixo 4	76
Quadro 14- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 5	77
Quadro 15- Lista de delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 5.....	77
Quadro 16- Lista de participantes livres presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 5	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Inscritos homologados até o dia 10/07/2025, segundo percentual de paridade	16
Tabela 2- Composição de participantes no dia 12 de julho da 13º Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	16
Tabela 3- Composição de participantes no dia 13 de julho da 13º Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	17

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Comissão de Relatoria da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	12
Figura 2- Mesa de abertura da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	30
Figura 3- Advogada Rosilene Linhares do Conselho Municipal de Saúde da Angra dos Reis	34
Figura 4- Palestra magna do Dr. Paulo Henrique Rodrigues de Almeida na 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	35
Figura 6- Professor Dr. Paulo Henrique Rodrigues de Almeida junto aos membros da Comissão Organizadora e o Presidente do CMSAR Leonardo Bastos e seu suplente Idmar Carlos Cordeiro Carlos Cordeiro na 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.....	39
Figura 7- Discussão junto ao plenário dos 5 (cinco) eixos da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.....	40
Figura 8- Enfermeira Rosemary Mendes Rocha ministrando palestra sobre o eixo 1 na 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.....	42
Figura 9- Wesley Abel ministrando palestra sobre o eixo 2 na 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	46
Figura 10- Palestrante Eliane Oliveira de Andrade Paquiela ministrando palestra sobre o eixo 3 na 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	47
Figura 11- Presidente do CMSAR realizando a introdução do Eixo IV	53
Figura 12- Palestrante Danielle Moretti ministrando palestra sobre o eixo IV na 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	54
Figura 13- Hugo Pinto de Almeida ministrando palestra sobre o eixo 3 na 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	57
Figura 14- Participantes do GT do Eixo 1.....	67
Figura 15- Participantes do GT do Eixo 2	71
Figura 16- Participantes do Grupo de Trabalho 3 da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	74
Figura 17- Participantes do GT do Eixo 4	76

Figura 18- Participantes do Grupo de Trabalho V da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	79
Figura 19- Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis Leonardo Bastos explicando a metodologia da Plenária Final da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	80
Figura 20- Dispositivo eletrônico para votação na plenária final 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis	82
Figura 21- Participantes da plenária final da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.....	82
Figura 22- Mesa da plenária final com representantes relatoria da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.....	83
Figura 23- Presidente Leonardo Bastos realizando a leitura das propostas na plenária	83

APRESENTAÇÃO DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

A representatividade popular é o coração da Conferência. É ela que garante que as decisões e propostas refletirão, de fato, as necessidades reais da população. Quando usuários do SUS, conselheiros, lideranças comunitárias e profissionais da saúde se fazem presentes, fortalecem a democracia participativa e ajudam a construir políticas públicas mais justas, efetivas e com maior impacto social, todos num objetivo comum do aprimoramento da saúde pública.

Tudo isso à luz dos princípios gerais do (SUS) e das diretrizes do controle social como está na Constituição Federal de 1988 (Art. 198 e 204): que define a participação da comunidade como diretriz do SUS; na Lei nº 8.142/1990: Regulamenta as conferências e conselhos de saúde como mecanismos oficiais de participação popular; e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), na Resolução nº 453/2012, reforça que as conferências são espaços deliberativos para influenciar políticas públicas.

A discussão em pares nos traz a oportunidade de valorização dos saberes populares e o diálogo entre diferentes conhecimentos. Empodera as comunidades, porque nos aproximamos delas no planejamento das ações e na participação da elaboração das políticas públicas de saúde local.

A 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis representou um momento essencial de escuta, diálogo e construção coletiva para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Realizada sob o tema "Saúde não é um negócio, é um direito", a conferência reafirmou os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social, pilares fundadores do SUS e da democracia brasileira. O tema convida à reflexão e à ação em defesa do SUS como

um direito fundamental e um patrimônio da sociedade brasileira, buscando garantir que a saúde seja acessível a todos e que o sistema seja gerido de forma transparente e participativa.

Gera o debate da garantia do acesso igualitário e da universalidade ao serviço à saúde, buscando refletir a reafirmação do direito à saúde como um direito fundamental, ressaltando a necessidade de proteger e fortalecer o SUS contra qualquer tentativa de mercantilização e privatização.

Organizada pelo Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, a conferência teve como objetivo principal reunir representantes da sociedade civil, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço para avaliar a situação de saúde do município e propor diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

A Conferência contou com o apoio técnico da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) oferecendo sua expertise para conceber o documento do Relatório Final da Conferência e a relatoria das propostas nos Eixos Temáticos. Na Conferência principal foram realizadas a palestra Magna e palestras introdutórias para os debates, seguidas das discussões nos grupos de trabalho em torno de cinco eixos temáticos orientadores, definidos pelo município:

1. Financiamento público do SUS como garantia do direito à Saúde: investindo na valorização dos profissionais, na formação permanente e na melhoria das condições de trabalho, com foco em desempenho, acolhimento e humanização. Neste eixo, tratamos a participação do controle social no contexto de articulação entre a participação popular e a gestão transparente dos recursos públicos, no que tange a Lei Complementar nº 141/2012.

2. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e o cuidado territorializado: com foco na ampliação da cobertura das equipes de Saúde da Família e na qualificação dos processos de trabalho para garantir acesso resolutivo e cuidado coordenado em todos os territórios.

3. A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS: eixo estruturante na garantia do Cuidado em Liberdade, garantia de recursos humanos capacitados e com vínculos empregatícios seguros e que garantam a continuidade do Cuidado. Foco no combate na medicalização e internações indevidas.

4. Participação Social e Democracia o SUS: Gestão participativa e regionalização solidária promovendo o controle social, o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e a articulação com os municípios da região Costa Verde, de forma a consolidar uma rede regional de saúde eficiente e cooperativa.

5. Determinantes Sociais da Saúde e intersetorialidade: integrando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, com destaque para a prevenção e o enfrentamento de agravos como dengue, tuberculose e doenças crônicas não transmissíveis. Busca da integração de diversos setores de políticas públicas, congregando o acesso à saneamento básico, alimentação e educação como políticas de proteção social da saúde. Olhar atento aos determinantes sociais que impactam diretamente às populações mais vulneráveis como os povos originários e tradicionais e a comunidade LGBTQIAPN+.

Este relatório final sistematiza todo o processo da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis: relata as experiências discutidas e os resultados da plenária final, incluindo o conjunto de propostas aprovadas, que refletem as prioridades da população para a melhoria contínua da saúde no município.

A participação da população é o que garante que o SUS não seja apenas um sistema técnico, mas um sistema vivo, construído com base nas necessidades das pessoas. É nos espaços como conferências e audiências públicas que surgem propostas concretas para melhorar o atendimento, ampliar serviços e garantir mais equidade.

São nesses espaços que garantimos a gestão participativa: É lá que damos voz aos usuários, profissionais e gestores na construção das políticas, identificamos problemas locais e priorizamos as intervenções ~~soluções~~; fiscaliza-se e propõe-se melhorias para a gestão da saúde e, claro, fortalecemos o SUS como sistema público e democrático e promovemos a saúde como direito.

Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra
dos Reis

APRESENTAÇÃO DA RELATORIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um importante conquista nacional e referência mundial, fruto de uma significativa participação social que demonstrou a força de uma sociedade comprometida com os preceitos democráticos. O legado dessa conquista não se limita à memória combativa de um povo que se organizou e atuou ativamente, mas consolida-se, hoje, como uma ferramenta essencial para manter vivas as lutas em defesa da saúde como um direito de todos (Brasil, 2013).

Sob a perspectiva da saúde como direito fundamental, destaca-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, por ter sido a primeira a contar com participação social efetiva, tornando-se um marco histórico. A partir desse evento, as conferências de saúde vêm desempenhando um papel crucial na promoção da saúde pública e no fortalecimento da democracia, atuando como plataformas onde a população pode participar ativamente na formulação e avaliação das políticas de saúde. Esses espaços promovem o diálogo entre diversos segmentos da sociedade — usuários do SUS, profissionais de saúde e representantes do governo — permitindo a discussão aberta sobre as necessidades e prioridades sanitárias do país (Brasil, 1990).

Nesse contexto, um dos principais objetivos destas conferências de saúde é garantir a representatividade e a participação popular nas decisões que afetam a população, com vistas ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas à redução das iniquidades e à melhoria da qualidade de vida.

Com base nesse compromisso, o Projeto de Extensão “Promoção da Democracia no SUS: construindo a participação popular e o controle social da saúde na comunidade” da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de

Janeiro, tem desempenhado um papel importante no apoio às atividades dos Conselhos e Conferências de Saúde. A iniciativa busca fomentar a consciência sanitária e qualificar os usuários do SUS para o exercício efetivo da participação popular e do controle social.

É de especial relevância para o SUS que as políticas de saúde sejam formuladas a partir das necessidades de saúde dos usuários nos territórios. A Conferência de Saúde é o espaço privilegiado para análise da saúde no município com amplo debate e construção de propostas para melhoria da Rede de Atenção, contando com a participação dos usuários, profissionais de saúde e gestores. O debate crítico e a reflexão coletiva sobre as políticas e serviços de saúde, contribui para a qualificação da participação popular, assim como para a formação de futuros profissionais de saúde comprometidos com a defesa do SUS e valorização dos espaços de participação e controle social no SUS.

A Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro recebeu o convite do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis (CMSAR) para participar como relatoria da 13ª Conferência Municipal de Saúde do município. A participação da UERJ também incluiu a mediação de debates, a condução de oficinas temáticas e a colaboração na elaboração do relatório final da conferência. Para compor a equipe de relatoria, o Projeto de Extensão — coordenado pela professora Dra. Juliana Roza Dias, com o apoio dos docentes colaboradores Dra. Amanda Lucas Xavier de Lucas, Dra. Eliane Oliveira de Andrade Paquiela e Dr. Hugo Pinto de Almeida — realizou um processo de seleção de voluntários entre estudantes de graduação e pós-graduação.

Foram selecionados 10 (dez) estudantes do curso de Enfermagem da UERJ, 01 (uma) estudante de Enfermagem da Universidade de Barra Mansa (UBM) e 01 (uma)

residente do Programa de Residência em Enfermagem de Estratégia Saúde da Família da UERJ (Figura 01). A equipe passou por uma oficina preparatória e participou de reuniões de organização e planejamento antes da conferência.

Durante o evento, os participantes foram distribuídos conforme a programação, atuando em diferentes frentes: cobertura fotográfica, entrevistas com participantes, acompanhamento dos eixos temáticos e da plenária final, visando à ampla captação dos fatos e debates ocorridos. No período pós-conferência, foram realizadas novas reuniões para o planejamento e a elaboração do relatório final.

Figura 1- Comissão de Relatoria da 13^o Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Wagner Gusmão

Ao longo da história, o meio acadêmico tem desempenhado papel essencial nas conferências de saúde, contribuindo com conhecimento técnico-científico, análise crítica e inovação no debate sobre políticas públicas (Fomigli et al, 2001; Dallari, Oliveira, 2016). Conforme indicado pelos autores, essa função é complexa e abrange

tanto a colaboração acadêmica na criação de diretrizes quanto à facilitação de um debate aprofundado, a organização de relatórios e a análise crítica das recomendações que surgem dessas reuniões.

A relatoria de uma conferência de saúde exerce um papel fundamental na sistematização e documentação dos debates, decisões e propostas emergentes desses eventos (Dallari, Oliveira, 2016). Além de documentar as deliberações, as relatorias servem como mecanismos de feedback, permitindo que as conclusões e recomendações das conferências sejam integradas nos processos de planejamento e formulação das políticas de saúde do respectivo ente federativo.

Ainda que em contextos em que os relatórios elaborados não sejam empregados na definição de prioridades nas políticas de saúde (Dallari, Oliveira, 2016), esse documento também visa a conservar a memória e atuar politicamente para ampliar a participação cidadã, uma vez que oferece recursos não apenas para subsidiar tanto os gestores, quanto a mobilização política da população e dos trabalhadores organizados em movimentos sociais e grupos coletivos.

O diretor da Faculdade de Enfermagem, Ricardo Mattos Russo Rafael, ressalta que a participação na 13ª Conferência Municipal de Saúde, contribuindo diretamente com o Plano Municipal de Saúde de Angra dos Reis, “não é tarefa trivial” e reafirma “o compromisso histórico da faculdade com a interiorização do ensino, rompendo de novo com a velha lógica que separava a capital do interior do Estado”.

Portanto, a trajetória extensionista e o papel social da UERJ reforçam seu compromisso com a transformação social, promovendo a construção, disseminação e tradução do conhecimento em benefício da saúde coletiva. Através da integração entre academia e serviço, promove transformações na realidade do trabalho dos profissionais de saúde e no contexto de vida da população. Desta forma busca-se

trabalhar a educação para a participação popular, fortalecimento do controle social, visando garantir o direito universal à saúde, melhorias na qualidade de vida e fortalecimento dos serviços públicos, representando avanços importantes para a democracia, justiça e bem-viver na sociedade.

Por fim, esta versão preliminar do Relatório da 13ª Conferência Municipal de Saúde do município de Angra dos Reis, elaborada pela Comissão de relatoria, atenta à preservação das ideias centrais, contribuições singulares e o mérito das proposições debatidas com objetivo de avançar na organização da população e da política pública do município de Angra dos Reis.

Amanda de Lucas Xavier Martins, Hugo Pinto de Almeida, Juliana Roza Dias,

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

(Docentes da Faculdade de Enfermagem da UERJ)

Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 Dez 28; Seção 1:25694-5.

Fomigli VLA, Barbosa AMG, Itaparica ALM, Cavalcante EB, Farias TM. Práticas de Saúde e modelo de assistência no município de Pintadas, Bahia. Saúde em Debate, v.28, n. 6, p.16-27, jan/abr 2004.

Oliveira AMC, Dallari SG. Conferências Locais de Saúde de Belo Horizonte: dinâmica, efetividade e contribuições para o Plano Municipal de Saúde Belo Horizonte. Saúde Debate. 2016 Out-Dez;40(111):22-33. doi: 10.1590/0103-1104201611102.

CAPÍTULO 1- PERFIL DOS PARTICIPANTES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

Este capítulo apresenta o perfil dos participantes da Conferência com base nas inscrições homologadas e nos dados de credenciamento, discriminado por categoria e segmento, representados através de tabelas e de gráficos.

A conferência de saúde é um espaço de análise da situação de saúde, debate e construção coletiva de propostas, devendo contar com ampla participação de representantes da população (usuários do SUS), trabalhadores da área de saúde, gestores e prestadores de serviços (Brasil, 1990).

A 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis apresentou 210 inscrições homologadas, das quais 86 foram de delegados (gestores/prestadores, profissionais de saúde e usuários), 12 convidados (entre assessores e autoridades municipais, estaduais e federais e representantes do Conselho Estadual de Saúde) e 113 participantes livres (usuários, profissionais de saúde, gestores entre outros).

A Tabela 1, detalha por segmento e tipo de participação das inscrições homologadas até o dia 10 de julho. O detalhamento é relevante, pois ilustra os interessados e o trabalho prévio de análise e homologação das inscrições.

Tabela 1- Inscritos homologados até o dia 10/07/2025, segundo percentual de paridade

CATEGORIA	Nº INSCRITOS POR SEGMENTO	PROPORÇÃO DOS INSCRITOS POR SEGMENTO
Delegados	87	100%
Delegados/ Usuário(a)	40	46%
Delegados/ Profissionais	27	31%
Delegados/ Gestor	20	23%
Participantes Livres	116	100%
Participantes Livres / Usuários	53	46%
Participantes Livres / Profissionais	59	51%
Participantes Livres / Gestor	04	3%
Total de inscritos	203	-

Fonte: Planilha de Inscritos Homologados até o dia 10/07/2025

Nas tabelas 2 e 3 são discriminados os participantes da conferência, respectivamente, nos dias 12 e 13 de julho de 2025, conforme o credenciamento.

Tabela 2- Composição de participantes no dia 12 de julho da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis

TIPO DE PARTICIPANTE	Nº PARTICIPANTES	TOTAL DE PARTICIPANTES POR SEGMENTO	PROPORÇÃO DE PARTICIPANTES POR SEGMENTO
USUÁRIOS			
Delegados	27		
Comissão Organizadora	2		
Conselheiros	1	58	39,18%
Comissão/ Conselheiros	6		
Participante Livre/ Usuário(a)	22		
PROFISSIONAL			
Delegados	14		
Comissão Organizadora	0		
Conselheiros	3	60	40,54%
Comissão/ Conselheiros	1		
Participante Livre/ Profissional	42		
GESTÃO/PRESTADOR			
Delegados	13	21	14,18%
Comissão Organizadora	1		

17

Conselheiros	3		
Comissão/ Conselheiros	3		
Participante Livre/ Gestor(a)	1		
PARTICIPANTE LIVRE (sem informação categoria)		2	1,35%
RELATORIA		14	9,45%
CONVIDADOS			
Gestor/Prestador SSA	2	7	4,72%
sem informação	5		
TOTAL		148	100%

Fonte: Planilha de Credenciamento da Comissão Organizadora do dia 12/07/2025

Tabela 3- Composição de participantes no dia 13 de julho da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis

TIPO DE PARTICIPANTE	Nº PARTICIPANTES	TOTAL DE PARTICIPANTES POR SEGMENTO	PROPORÇÃO DE PARTICIPANTES POR SEGMENTO
USUÁRIO			
Delegados/ Usuário(a)	22		
Comissão Organizadora	2		
Conselheiros	1	47	35,06%
Comissão/ Conselheiros	6		
Participante Livre/ Usuário(a)	16		
PROFISSIONAL			
Delegados/ Profissional	14		
Comissão Organizadora	0		
Conselheiros	3	39	29,54%
Comissão/ Conselheiros	1		
Participante Livre/ Profissional	21		
GESTOR/PRESTADOR			
Delegados/ Gestor(a)	15		
Comissão Organizadora	1		
Conselheiros	2	23	17,42%
Comissão/ Conselheiros	3		
Participante Livre/ Gestor(a)	2		
PARTICIPANTE LIVRE (sem informação categoria)		6	4,54%
RELATORIA		14	10,60%
CONVIDADOS CES/RJ		3	2,72%
TOTAL		132	100%

Fonte: Planilha de Credenciamento da Comissão Organizadora do dia 13/07/2025

Conforme exposto na tabela 2, podemos observar a proporção de participantes por segmento no 1º dia da Conferência, demonstrando os diferentes segmentos representados, com a participação de 40,54% de delegados profissionais, 39,18% de

delegados usuários (39,18%), 14,18% da gestão e prestadores de serviço, além de membros da relatoria (9,45%), convidados (4,72%) e participantes livres sem categoria identificada (1,35%).

Na tabela 3, visualizamos a proporção de participantes por segmento no 2º dia, composta por delegados profissionais (29,54%) e delegados usuários (35,06%), delegados da gestão e prestadores de serviço com (17,42%), participantes livres (4,54%), membros da relatoria (10,60%) e convidados (2,72%), refletindo a diversidade de atores envolvidos no debate sobre as políticas públicas de saúde.

Cabe destacar que ao longo da realização da Conferência, em respeito aos preceitos da ampliação da participação foram realizadas inscrições no evento de cerca de 22 participantes livres, entre os quais a maior parte foram do segmento profissionais de saúde (17 inscrições nos dias do evento). Participaram nos dois dias da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis 116 pessoas.

CAPÍTULO 2- “O DIREITO À SAÚDE EM DEBATE – COM A PALAVRA, QUEM FAZ E USA O SUS”

Com o objetivo de explorar e se aprofundar na situação de saúde do município de Angra dos Reis, a equipe de relatoria entrevistou usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre a 13ª Conferência Municipal de Saúde e a participação da comunidade na construção de políticas de saúde para o município.



Entrevista 1- Sergio de Oliveira Vieira Paes, representante do sindicato dos Petroleiros do Estado do Rio de Janeiro e da Federação Nacional dos Petroleiros, esteve presente na conferência como sindicalista e usuário. Ele destaca o dever de levar as demandas do público que representa. Ao ser questionado sobre possíveis melhorias para a classe dos petroleiros

a partir da conferência de saúde, enfatizou a relevância do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), reiterando a importância da atuação dessa estrutura para a segurança e saúde dos trabalhadores da cidade.

Ele mencionou sua atuação política, incluindo a participação na 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Rio de Janeiro, realizada em 28 de março de 2025, na Central do Brasil. Sergio almeja que, ao levar as reivindicações de sua classe para a conferência de saúde, possa contribuir para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população de Angra dos Reis.

De acordo com o entrevistado, o maior impacto atual na saúde do trabalhador são as questões de saúde mental, assédio no ambiente de trabalho e carga de trabalho

exaustiva. Expressou ainda a intenção de participar do Grupo de Trabalho (GT) do Eixo 3 - A saúde mental e a rede de atenção psicossocial (RAPS).



Entrevista 2- Bárbara Helena Soares

Baptista dos Santos, moradora de Angra dos Reis há 35 anos e agente comunitária de saúde há 23, integra o Conselho Municipal de Saúde representando a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para ela, saúde é um contexto que engloba o acesso ao lazer, ao divertimento e o bem-estar que vão além das dimensões físicas do

corpo, incluindo a saúde mental, indo além do conceito de "ausência de doença".

A entrevistada expressou grande satisfação em poder presenciar a XIII Conferência Municipal de Saúde. Ela relata ser apaixonada pelo funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) desde o início de sua carreira e sempre busca melhorias para toda a família e comunidade. Bárbara espera que a conferência traga avanços para o trabalho dos profissionais de saúde do município e para os usuários do SUS.

A principal dificuldade para a ESF em Angra dos Reis, segundo ela, é a escassez de concursos públicos para a contratação de novos profissionais, visto que a última chamada ocorreu em 2013. Nesses 12 anos sem o ingresso de profissionais via concurso, a substituição por processos seletivos, terceirizando as contratações prejudicam a longitudinalidade do cuidado, aumentando a rotatividade de profissionais e o afastamento do vínculo com o usuário.



Entrevista 3- Maria Augusta da Silva,

atuante na coordenação de educação permanente do município, define a conferência de saúde como um espaço democrático fundamental. Nela, profissionais, gestores e usuários trabalham em conjunto na construção coletiva de políticas públicas, essenciais para a estruturação do

Sistema Único de Saúde (SUS). Ela ressalta que o SUS não se constrói isoladamente, exigindo a união de diversas pessoas, e a conferência representa mais uma ação coletiva para esse fortalecimento.

Para a entrevistada, saúde é uma totalidade que abrange 'corpo, alma e mente'. Ela considera o bem-estar fundamental, indo além dos conceitos médicos tradicionais para incorporar todas as dimensões da vida dos usuários da saúde pública. Assim, a saúde é percebida como um conceito bastante amplo. O principal desafio de saúde que afeta não apenas sua localidade, mas o Brasil segundo a entrevistada, é a eficiência do sistema de educação permanente para os profissionais.

Como usuária do sistema e servidora pública, Maria está em sua quarta participação na XIII Conferência Municipal de Saúde. Ela expressa grande satisfação em fazer parte da construção de propostas e debates, enfatizando que o evento é essencial para a edificação do SUS, pois constitui um espaço de real atuação da população.



Entrevista 4- Rosemary Maria dos Santos

Cordeiro, assistente social de formação e conselheira municipal de saúde, atua na XIII Conferência Municipal de Saúde representando o segmento "usuário" e como parte da comissão organizadora. Ela descreve a saúde como "o tudo", algo essencial na vida de um indivíduo, fundamental para a execução das tarefas cotidianas. Relata ter participado de diversas conferências de saúde, considerando-as primordiais para o estabelecimento de metas

para os próximos anos de mandato municipal.

Segundo ela, esses eventos são um espaço crucial que permite o debate e a formulação de propostas para o plano municipal de saúde, oferecendo aos participantes a oportunidade de expressar o que consideram melhor para a cidade.

A entrevistada manifesta sentir-se honrada em participar de mais uma conferência, ressaltando a grande importância da participação social na elaboração das propostas. Seu objetivo é que o evento resulte em proposições qualificadas e significativas, que possam ser efetivamente implementadas. Aponta que a maior dificuldade na área da saúde em Angra dos Reis reside no espaço físico das instituições, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), as Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde (eMulti) e a Unidade de Saúde de Pronto Atendimento (USPA). Ela salienta que os prédios da ESF e da eMulti são alugados, e o ideal seria que fossem propriedades do próprio município.



Entrevista 5- Algemiro da Silva Karai

Miri, cacique, sociólogo e morador de Angra dos Reis há 40 anos, nascido em Santa Catarina, possui vasta experiência em conferências. Ele relata ter participado de diversos eventos sobre saúde e educação.

O entrevistado mencionou que sua aldeia conta com várias representações na conferência,

incluindo seu filho, que está presente para representar a saúde da comunidade. O cacique define saúde como "bem-estar", a ausência de doenças, entendendo como um termo amplo. Para sua comunidade, a conferência representa uma valiosa experiência de aprendizado e participação social e política.

Durante a entrevista, ele descreveu a unidade de saúde que atende sua aldeia e a equipe multiprofissional (eMulti) que presta serviços. Embora considere a unidade boa, ele pontuou a necessidade de melhorias em sua estrutura, principalmente no que diz respeito ao deslocamento de pacientes que necessitam de cuidados mais específicos. Esses pacientes dependem da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para acessar outras unidades de tratamento. Com uma população de aproximadamente 500 pessoas e uma variedade de necessidades de saúde, a aldeia dispõe de apenas um carro e um motorista, o que é insuficiente para atender às demandas de transporte.

O cacique almeja que as propostas emergentes dos Grupos de Trabalho (GT) contemplem as necessidades de sua comunidade, com foco especial na questão do deslocamento e do acesso à saúde.



Entrevista 6- Leonardo Bastos, que presidente do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis e atua como representante dos usuários. Ele é membro da Comissão Organizadora da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

O entrevistado ressalta a relevância da participação da população, especialmente através do movimento dos usuários. Embora todos

sejamos usuários do SUS, ao nos referirmos ao controle social, estamos abordando a questão da representatividade e dos grupos específicos. Dessa forma, como representantes dos usuários, nossa principal prioridade e atuação é afirmar que a democracia se faz presente nesse contexto, permitindo que possamos desenvolver e destacar as iniciativas na área da saúde, pois o controle social visa justamente essa esfera.

O entrevistado destaca a relevância da participação popular e a necessidade dos usuários expressarem suas opiniões sobre como devem ser as políticas de saúde. Ele enfatiza a importância de definirmos juntos qual é a saúde que almejamos e a direção que devemos seguir, considerando isso fundamental para o controle social.

Para o entrevistado entre os aspectos que necessitam de aprimoramento na saúde do município está a situação de vulnerabilidade que afeta tanto as pessoas em situação de rua como aquelas com menor poder aquisitivo. Esses grupos costumam enfrentar maiores dificuldades e têm acesso limitado aos serviços públicos de saúde.

Em contrapartida, temos progredido na atenção primária, com avanços significativos. Outro aspecto que demanda nossa atenção é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os cuidados com a saúde mental, uma vez que houve um histórico de negação nessa área. Atualmente, é crucial que busquemos recuperar o que foi perdido e que nos foi retirado no passado.



Entrevista 7- Sandra Helena P.

Vitorino, representante da comunidade quilombola, que compartilhou suas impressões sobre o evento e suas expectativas em relação às políticas públicas de saúde. Ela destacou a importância desse espaço como um momento fundamental para trazer as vivências e necessidades de sua comunidade, que muitas vezes não se sente ouvida pelo poder

público. Sandra ressaltou que, apesar das crescentes demandas, ainda há uma falta de boa vontade por parte das autoridades em implementar melhorias concretas para a população quilombola.

Durante a entrevista, Sandra expôs duas propostas prioritárias para sua comunidade. A primeira é a construção de um posto de saúde específico para o quilombo, uma vez que o atual posto do Bracui, com mais de 30 anos, já não atende adequadamente a região, que inclui também Ariró, Grataú, Gamboa e Recife. Ela argumentou que uma unidade de saúde voltada para a comunidade negra seria

essencial para estudar e tratar doenças prevalentes nessa população, garantindo um atendimento mais especializado e humanizado. A segunda proposta é a implantação de um Centro de Especialidades Médicas (CEM) no Bracuí, com profissionais como pediatras, já que muitas crianças da região são atendidas apenas por clínicos gerais, uma situação que Sandra considera inaceitável. Ela citou um caso em sua própria família para ilustrar a urgência dessa demanda.

Por fim, Sandra expressou sua esperança de que as discussões da conferência resultem em ações efetivas, contribuindo para melhorias reais no acesso à saúde para sua comunidade. Sua fala reforça a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e eficientes, que considerem as particularidades das comunidades tradicionais.



Entrevista 8- Vicente José Leitão Crisostomo Júnior, enfermeiro e representante da categoria profissional de saúde, atua na Secretaria Municipal de Saúde desde 2008. Vicente mencionou que, embora tenha chegado ao município por meio de um concurso na área da Saúde da Família, que tem um compromisso maior com a saúde coletiva e com a saúde pública. sua trajetória é

marcada por anos de autonomia e gestão, reforçando sua identidade como um profissional autônomo.

Ao longo de sua exposição, Vicente ressaltou os desafios enfrentados ao longo dos anos, especialmente em relação aos direitos dos trabalhadores, categorias profissionais e organizações. Ele destacou seu papel como conselheiro e a importância de expressar deliberações que impactam diretamente as decisões oficiais, incluindo propostas ascendentes e questões federais. No entanto, apontou dificuldades recentes em assessorar outros campos devido a restrições estruturais, citando como exemplo as complexidades enfrentadas pelos trabalhadores regidos pela CLT, que enfrentam obstáculos na educação, capacitação e até mesmo na saúde física e mental.

Vicente também abordou a necessidade de melhorar o financiamento municipal para a saúde, criticando a falta de qualificação na gestão de recursos em muitos municípios. Ele enfatizou a importância de um planejamento mais eficiente, reduzindo a dependência de emendas parlamentares que, segundo ele, desestabilizam o orçamento público e fragilizam o sistema de saúde. Além disso, defendeu a revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal, argumentando que é essencial equilibrar as demandas da saúde com as obrigações financeiras.

Outro ponto destacado foi a carência de recursos humanos no setor, com Vicente alertando para a necessidade de investimentos que ampliem a força de trabalho, evitando modelos menos eficientes, como os terceirizados, que prejudicam tanto o serviço quanto os profissionais. Por fim, ele mencionou a importância de integrar outras dimensões da saúde, como a mental e a climática, especialmente diante do aumento de emergências epidemiológicas e ambientais.

A entrevista encerrou-se com agradecimentos, deixando claro o compromisso de Vicente em discutir e fortalecer políticas públicas de saúde, sempre em conexão com as necessidades reais da população e dos trabalhadores do setor.




Entrevista 9- Azer Azevedo Filho, é membro da Associação dos Trabalhadores da eletronuclear e da CISTT- Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O entrevistado compartilhou sua perspectiva sobre o papel da saúde na sociedade e destacou a importância de se compreender a saúde não apenas como ausência de acidentes ou doenças, mas

como um direito social que envolve assistência integral ao povo – considerando o trabalhador, o empregado e o usuário do sistema de saúde.

Segundo ele, a saúde deve ser entendida de maneira ampla, incluindo a garantia de outros direitos sociais historicamente negligenciados pelo Estado, como moradia, emprego, esporte, saneamento básico e lazer. Para ele, a atuação da associação está ancorada na defesa desses direitos, enfatizando que, quando o Estado falha em cumprir seu papel social, é necessário que os trabalhadores se organizem para reivindicar aquilo que lhes é de direito.

Ao ser questionado sobre sua participação nas atividades do dia seguinte, o entrevistado mencionou que estaria presente nas discussões sobre saúde mental. Justificou sua escolha afirmando que os trabalhadores, de forma geral, têm enfrentado sérios problemas relacionados à saúde mental, com impactos diretos no cotidiano profissional e pessoal. Destacou o aumento dos afastamentos por doenças relacionadas ao estresse, pressão e transtornos mentais, o que reforça a urgência de debater o tema com profundidade. Em sua avaliação, a saúde mental é hoje uma

questão central que atinge amplamente a população e precisa ser tratada com seriedade.

<p>ASSISTA NA ÍNTEGRA AS ENTREVISTAS PELO QR CODE AO LADO</p>	
---	--

CAPÍTULO 3- MESAS DE DEBATES E EIXOS TEMÁTICOS

3.1. Solenidade de Abertura

A solenidade iniciou às 10h15min e contou com os seguintes componentes da mesa: Prefeito: Cláudio de Lima Sírío Ferretti; Secretário Executivo de Saúde: Márcio Taveira; Secretaria Executiva da Atenção Primária: Mariana de Souza Barbosa; Secretaria Executiva de Gestão de Recursos: Jenaína Ferreira Bertucio; Secretário de Gestão Hospitalar: Filipe de Almeida Rosa; Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Leonardo Bastos; Representante do Conselho Estadual de Saúde: Rosemary Mendes Rocha; Comissão Organizadora: Rosemary Maria dos Santos Cordeiro e representante da deputada Estadual Célia Jordão: Mariana Azevedo.

Figura 2- Mesa de abertura da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Wagner Gusmão

Inicialmente o Prefeito Cláudio de Lima Sírío Ferretti: (em atendimento à lei 8.142/90) - falou que o município saiu de 49º lugar para o 11º lugar em Atenção Primária à Saúde no estado do Rio de Janeiro pelo PREVINE BRASIL. Entre os municípios com mais de 100 mil habitantes, ocupa o 3º lugar e o prefeito almeja alcançar o primeiro lugar.

“A sociedade precisa participar do processo das conferências — desse serviço que trata de vida e seres humanos. Precisamos nos organizar e acertar. O otimismo leva aos acertos. Devemos escutar a sociedade para que venhamos a avançar no processo. Precisamos da racionalização de recursos, para que possamos dividir os recursos de maneira a promover a equidade. A saúde não precisa de padrinho; deve ser priorizada conforme a necessidade. É necessário trabalhar para que os moradores de Angra dos Reis não precisem se deslocar para outros municípios a fim de serem atendidos — preconizando uma melhor gestão.”

A seguir, o Secretário Executivo de Saúde Márcio Taveira - relatou grandes expectativas com relação a conferência.

Já a Secretária Executiva Mariana Barbosa - fez agradecimentos a toda a equipe da atenção primária pela melhora do desempenho da atenção primária e mencionou a meta de Angra dos Reis em ser apresentar o melhor serviço de saúde e a busca por alcançar o primeiro lugar.

Por sua vez, a Secretária Executiva de Gestão de Recursos Janaína - representando o secretário de saúde - também agradeceu aos organizadores da conferência.

Já o Secretário Hospitalar Felipe Rosa alertou sobre a importância do poder de escuta e que os gestores estão disponíveis para ouvir a população e discutir os próximos passos da saúde no município.

Em seguida, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde Leonardo Bastos falou sobre a democratização de propostas para a área da saúde — “fazer o SUS acontecer”. Realizou auto descrição para pessoas com deficiência visual. Em seguida,

parabenizou a equipe representante dos povos originários. Preconiza a necessidade e a importância da participação popular nas conferências de saúde. Fez um agradecimento à equipe de relatoria da UERJ pela disponibilidade e pelo trabalho realizado.

A Representante do Conselho Estadual de Saúde Rosemere Rocha-segundo gestor — representando a secretária de Estado Cláudia Melo, enfermeira sanitária de formação, graduada pela UERJ. Participou da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Com 63 anos, direcionou sua fala especialmente aos trabalhadores da saúde. Enfatizou a importância do atendimento das pessoas a partir das suas necessidades, destacando o princípio da equidade no SUS — “tratar desigualmente os desiguais”. Preconizou que a saúde deve ser garantida independentemente da classe social ou poder aquisitivo. Atentou para a responsabilidade dos profissionais em ofertar os serviços de saúde com seriedade, cuidado e humanização, assegurando que a saúde realmente chegue a quem precisa, inclusive fora do horário tradicional de funcionamento das unidades (8h às 17h), já que muitos usuários não conseguem se ausentar do trabalho nesse período. Questionou quantos médicos, em consulta, perguntam sobre a ocupação do paciente, ressaltando que o trabalho pode adoecer, e que essa informação é fundamental para pensar o cuidado em saúde. Destacou ainda a importância de atenção específica aos povos originários e quilombolas. Convidou os usuários a aproveitarem o momento da conferência para trazerem suas demandas, compreenderem as necessidades de saúde e o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ao final, agradeceu a atenção de todos.

Já a representante da Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde Rosemere Cordeiro - relatou a importância de ser a primeira vez da presença do

prefeito da cidade na conferência, ressaltou que a conferência foi criada e planejada com muito carinho, destacou que a conferência funciona como espaço de discurso, de disputa, sendo a oportunidade de criar políticas públicas pelos próximos 4 anos. Em seguida agradeceu à organização para a realização da conferência.

A seguir foi exibido o Vídeo da Deputada Federal: Enfermeira Rejane - A deputada saudou a população de Angra dos Reis participantes da XIII Conferência, sendo usuários, gestores e principalmente trabalhadores da saúde. Ressaltou a importância da realização de um Concurso Público, que haja um financiamento adequado para a saúde do município, pois a população merece uma saúde de qualidade.

Já a Representante da Deputada Estadual Célia Jordão Mariana Azevedo saudou aos usuários, aos gestores e aos trabalhadores do SUS.

Novamente o prefeito dirigindo a fala para a Rosemere Rocha (representante da secretaria de estado da saúde), alertou para a importância de não submeter a prefeitura aos interesses meramente eleitorais do Estado e que a c a b a comprometendo os repasses de orçamento para a cidade. Também salientou a importância do trabalho efetivo da ouvidoria da saúde, que resulte em ações efetivas para a melhoria da saúde na cidade.

No encerramento da mesa de abertura ocorreu às 11h e 20min, e todos cantaram a música tema da conferência "Saúde não é um negócio, é um direito".

**Acesse o QR CODE e assista o videoclipe com o tema da XIII
Conferência Municipal de Angra dos Reis**



Em seguida a advogada Rosilene Linhares realizou a Leitura do Regimento Interno da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, Resolução CMS-AR Nº 017 de 27 de maio de 2025, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 27 de maio de 2025 - Publicada no. B.O, Nº 2130 de 30 de maio de 2025, conforme orientação do Conselho Nacional.

Figura 3- Advogada Rosilene Linhares do Conselho Municipal de Saúde da Angra dos Reis



Foto: Wagner Gusmão

3.2. Palestra Magna

A palestra Magna da XIII Conferência Municipal de Saúde teve como temática central a “Saúde não é um negócio, é um direito” e foi ministrada pelo Dr. Paulo Henrique Rodrigues de Almeida, professor associado do Departamento de Políticas, Planejamento e Administração do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) (Figura 03, 04 e 05).

Figura 4- Palestra magna do Dr. Paulo Henrique Rodrigues de Almeida na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: relatoria

O professor iniciou sua fala ressaltando a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como um serviço de grande magnitude e particularidade. Explicou

brevemente sobre a origem do SUS em 1988 e sobre como hoje, a predominância política e o seguro privado de saúde ainda conseguem manejar estrategicamente o usuário e afastá-lo do serviço público.

A palestra destacou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como o maior sistema público de saúde do mundo, fruto de uma luta histórica que muitas vezes é esquecida. O Brasil, sendo o sétimo país mais populoso, possui um sistema universal que atende toda a população, incluindo estrangeiros, algo raro em outras nações. Enquanto países como os EUA não têm um sistema público abrangente, o SUS se destaca por sua capilaridade e princípio de universalidade, apesar dos desafios estruturais e financeiros que enfrenta.

Figura 5- Professor Dr. Paulo Henrique Rodrigues de Almeida na palestra Magna



Foto: Wagner Gusmão 1

O palestrante ressaltou que a saúde é um dos setores econômicos mais poderosos do mundo, representando cerca de 10% da economia brasileira. Nos EUA, esse percentual chega a 19%, evidenciando o peso do setor no capitalismo global. A indústria farmacêutica, por exemplo, é uma das mais lucrativas, dominada por poucas multinacionais que controlam desde medicamentos até agrotóxicos. Esses interesses econômicos muitas vezes se sobrepõem às necessidades da saúde pública, pressionando por políticas que privilegiam o lucro em detrimento do bem-estar coletivo.

Um dos grandes problemas apontados foi a influência do setor privado no SUS. Hospitais e planos de saúde, embora dependam de repasses públicos, frequentemente direcionam casos complexos e caros para o sistema público, enquanto ficam com procedimentos mais rentáveis. Além disso, o governo subsidia a saúde privada através de isenções fiscais, como a dedução integral de gastos com planos de saúde no Imposto de Renda, um benefício que não se estende a outros serviços essenciais, como educação. Essa dinâmica reforça desigualdades e fragiliza o SUS, que acaba sobrecarregado.

A palestra também abordou os avanços do SUS no atendimento a populações historicamente marginalizadas, como indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua e pacientes psiquiátricos. A reforma psiquiátrica brasileira foi citada como um exemplo de política progressista, com a desinstitucionalização de pacientes e a criação de redes de cuidado em liberdade. No entanto, esses avanços convivem com desafios persistentes, como a falta de financiamento adequado, a demora no acesso a exames e a pressão de grupos econômicos que veem a saúde como mercadoria.

O professor reafirmou a importância de grupos como os quilombolas, pessoas em situação de ruas, indígenas e pessoas em sofrimento psíquico serem atendidos

conforme as suas respectivas necessidades, terem acesso a um serviço de saúde de qualidade e que proporcionem a longitudinalidade do cuidado e resolutividade de suas demandas. Além disso, o professor, atualmente, enxerga como necessidade para o Sistema Único de Saúde o aumento da oferta, a concretização e exercício pleno dos princípios e diretrizes, principalmente o de equidade, visto que o Sistema é permeado pela disparidade social, e o funcionamento mais assertivo e eficiente da RAPS.

Em contraste com o modelo brasileiro, o palestrante citou o exemplo do Canadá, onde o sistema público é prioritário e o setor privado tem um papel complementar e regulado. No Brasil, a coexistência dos dois sistemas sem uma hierarquia clara gera distorções, como a dupla utilização do SUS por quem tem plano de saúde, sobrecarregando o sistema público. A defesa do SUS, portanto, passa por fortalecer seu financiamento, garantir gestão eficiente e combater os privilégios do setor privado.

Por fim, a mensagem central foi clara: saúde não deve ser tratada como negócio, mas como direito fundamental. A palestra encerrou com um chamado à conscientização sobre o valor do SUS e à mobilização por políticas que priorizem a vida e a equidade, em vez do lucro. O desafio é assegurar que o sistema continue evoluindo, superando suas fragilidades e resistindo às pressões privatizantes que ameaçam seu caráter universal e democrático.

Figura 6- Professor Dr. Paulo Henrique Rodrigues de Almeida junto aos membros da Comissão Organizadora e o Presidente do CMSAR Leonardo Bastos e seu suplente Idmar Carlos Cordeiro Carlos Cordeiro na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Wagner Gusmão 2

3.3. Eixos Temáticos

No dia 12 de julho (sábado), à tarde, foi realizada uma discussão com os participantes sobre os 5 (cinco) eixos das conferências, que foram estruturados nos seguintes tópicos: Eixo 1: o financiamento público do SUS como garantia do direito à saúde; Eixo 2: o fortalecimento da Atenção Primária e do cuidado territorializado; Eixo 3: a Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Eixo 4: participação social e democracia no SUS e Eixo 5: determinantes Sociais de Saúde e intersetorialidade.

Figura 7- Discussão junto ao plenário dos 5 (cinco) eixos da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

A metodologia utilizada consistiu em uma exposição inicial de um(a) orador(a) por 20 minutos para cada eixo, seguida por uma discussão junto ao plenário. Essa

estratégia foi adotada para garantir que todos os participantes estivessem cientes dos temas em questão antes da formação dos grupos de trabalho (GT).

3.3.1. Eixo 1- O Financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde

O eixo I, foi marcado pelo debate sobre o financiamento público do SUS como garantia do direito à saúde, teve como palestrante a Enfermeira Rosemary Mendes Rocha, representante do Conselho Estadual de Saúde/RJ.

Ao introduzir a temática sobre o financiamento e o serviço público, Rosemary se aprofunda nos blocos de financiamento que a portaria 3992/2017 reorganiza e preconiza. Destaca-se que o recurso repassado, antes com contas específicas, hoje se efetiva em uma única conta por bloco de financiamento - seja de custeio, seja de capital - e por essas que entram o recurso.

Igualmente, se aprofunda sobre a linha histórica do financiamento da vigilância em saúde e ações de promoção à saúde e prevenção aos agravos.

“O serviço de saúde [...] sempre priorizou, até por conta do modelo histórico que tínhamos centrado na figura do médico, extremamente hospitalocêntrico, que não priorizava a prevenção, [...] nosso dinheiro para o ralo da assistência e da atenção à saúde. Fazer prevenção, promoção e vigilância? Esquece!”

Salienta também sobre o contexto da vigilância da saúde do trabalhador, seus recursos e financiamento - que estão, em suma, na média e alta complexidade. Se sobressai ao repasse para as secretarias e destaca que, no final, o recurso é destinado prioritariamente ao pagamento, por exemplo, de leitos, não à saúde do trabalhador. Por isso orienta à população, gestores e trabalhadores a se apropriarem

do sistema SISMAC, do ministério da saúde, que detalha o repasse de recursos dentro da saúde pública.

Por fim, traz ao debate a lei complementar 141/2012, que trata dos percentuais que cada ente da federação precisa investir de recursos próprios na saúde - município, estado e governo federal, respectivamente, 15, 12 e 10 por cento. Ainda diz sobre a importância do controle social para a melhoria dos serviços e como a atuação do conselho de saúde impacta, também, o financiamento da rede.

Figura 8- Enfermeira Rosemary Mendes Rocha ministrando palestra sobre o eixo 1 na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: relatoria

No segundo dia de Conferência, durante o GT do eixo 1, o palestrante **Vicente José Leitão Crisostomo Júnior** relacionou a discussão anterior à situação do

financiamento no âmbito municipal, apontando que historicamente Angra dos Reis apresenta gastos em saúde acima dos 15% do orçamento municipal, conforme indicado pela lei complementar 141/2012, representando cerca de R\$ 1.500 per capita ano.

Figura 10- Palestrante Vicente José Leitão Crisostomo Júnior ministrando palestra sobre o eixo 1 na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

Não obstante, foi debatido pelo palestrante alguns obstáculos que dificultam o desenvolvimento das ações e serviços na rede municipal que estão relacionados ao dispositivo legal de Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) que limita os gastos com pessoal no setor público e dificulta a possibilidade de realização de concursos públicos e a desprecarização do trabalho dos profissionais de saúde no município. Ademais,

foi debatido a problemática da Emendas Parlamentares sem diálogo com o Planejamento Municipal, representando, muitas vezes, um gasto de recurso público que não atende as necessidades prioritárias da população e dos serviços da rede de atenção. Por fim, foi ressaltado a importância do controle social na fiscalização das Emendas Parlamentares na saúde.

3.3.2. Eixo 2- Fortalecimento da Atenção Primária e do cuidado territorializado

No dia 12/07/25 às 15h, iniciou-se a palestra ministrada pelo fisioterapeuta Wesley Abel sobre o Eixo II (Figura XX), que compõe a equipe Emulti de Angra dos Reis.

No início o palestrante traz para conhecimento de todos os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde:

- Acesso de primeiro contato: A APS (Atenção Primária à Saúde) deve ser a preferencial porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Longitudinalidade: Refere-se à continuidade do cuidado do usuário em todos os ciclos de vida, promovendo vínculo e conhecimento das necessidades de cada usuário;
- Integralidade: Traz o cuidado em saúde do usuário de forma abrangente, contemplando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, considerando os determinantes sociais de saúde;
- Coordenação do cuidado: Organização e integralização do cuidado prestado em todos os níveis de complexidade de acordo com a necessidade do usuário, como atenção especializada e atenção hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado assistencial;

Em seguida, o palestrante traz um mapa de geral da Atenção Básica no município de Angra dos Reis:

- 44 unidades de saúde físicas;
- 05 Equipes multiprofissionais (eMulti);
- 59 Equipes de Saúde da Família (ESF);
- 239 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs);
- 04 Equipes de Atenção Primária (EAPs);
- 01 Consultório na rua (CNAR);
- 01 Área técnica focada nos ciclos de vida e equidade;
- 165.386 cadastrados;
- 99% de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS);
- 86% de cobertura de Saúde Bucal;
- 70 Microáreas descobertas por agentes comunitários de saúde (ACSs);

Finalizando às 15:30h, o palestrante menciona os desafios enfrentados pelos profissionais da área, como: Determinar o limite de acompanhamento de usuários por Estratégia de Saúde da Família (ESF), determinar um número limite de usuários acompanhados por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), a presença de áreas descobertas existentes no município e a falta de valorização profissional da área.

Figura 9- Wesley Abel ministrando palestra sobre o eixo 2 na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: relatoria

3.3.3. Eixo 3- A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A palestra do Eixo III foi ministrada por Eliane Oliveira de Andrade Paquiela, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, com foco na temática “A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial - (RAPS)”.

Figura 10- Palestrante Eliane Oliveira de Andrade Paquiela ministrando palestra sobre o eixo 3 na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: relatoria

A palestra iniciou trazendo um esclarecimento sobre as diferenças entre saúde mental enquanto uma dimensão individual, e Saúde Mental enquanto um campo de atuação profissional que possui saberes e práticas específicas, e que este se consolidou com o surgimento da ampliação do conceito de saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde- SUS e como uma reformulação da compreensão dos sofrimentos psíquicos enquanto doença. Ela esclarece que a grande mudança paradigmática que a reforma psiquiátrica inaugurou, foi a de não perceber como doença os sofrimentos de natureza psíquica. Essa transformação de campo psiquiátrico que focava na doença e na cura, para o campo da Saúde Mental que prioriza a produção de saúde e de vida em liberdade, se deve às muitas lutas dos movimentos sociais de trabalhadores, usuários e familiares de pessoas que foram manicomializadas e institucionalizadas ao longo da história da psiquiatria no Brasil.

Durante sua explanação, foi apresentada uma contextualização histórica do modelo psiquiátrico anterior à reforma psiquiátrica, marcado por práticas manicômios

que iam desde o extermínio de pessoas em épocas imperiais como: as torturas, insulinoaterapias, eletrochoque, camisa de força, como as de épocas mais contemporâneas como as internações compulsórias e prolongadas, exclusão e abandono.

A palestrante também alerta para a existência de novas formas de manicômios na atualidade, como as chamadas comunidades terapêuticas. Embora integrem a estrutura da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e carreguem a denominação "terapêutica", esses espaços lidam com o sofrimento de pessoas que fazem uso problemático de drogas a partir de princípios que contrariam as bases do cuidado em liberdade. Suas práticas frequentemente envolvem internação compulsória, isolamento, imposição de abstinência, trabalho muitas vezes forçado e estratégias motivacionais baseadas em preceitos religiosos.

Reforçou ainda que esse modelo se opõe radicalmente à estratégia de redução de danos, que compreende o uso problemático de substâncias como uma condição de vida a ser abordada pela garantia de direitos. Eliane aponta que para que uma pessoa se fortaleça e eventualmente deseje abandonar o uso prejudicial, é essencial que tenha acesso a uma vida digna, incluindo saúde, tratamento não coercitivo, lazer, cultura, educação e outros direitos fundamentais. Esclareceu ainda que o serviço de saúde adequado para esse tipo de sofrimento é o CAPS AD, e que esse dispositivo deve ser fortalecido dentro da RAPS para que essas pessoas possam ser cuidadas em liberdade.

Eliane também destacou que, apesar dos avanços com a reforma psiquiátrica, ainda há resquícios de práticas manicomiais que insistem em tratar o sofrimento psíquico como doença e repetem práticas como o isolamento, a hipermedicalização e internações indevidas. Ela ressaltou a necessidade de consolidar um modelo de

cuidado em liberdade, que garantam direitos, com base na inclusão, no respeito à autonomia e na construção de vínculos afetivos e sociais.

Ao longo de sua fala, foram abordados subtemas fundamentais para a garantia da efetividade do RAPS:

- Garantia do cuidado em liberdade;
- Garantia de recursos humanos para as RAPS através de concursos públicos;
- Combate à medicalização e internações indevidas;
- Garantir enfermagem especializada de saúde mental (Leito de retaguarda);
- Implantação de dispositivos como residências terapêuticas e unidades de acolhimento ao adulto (UAA).

Em um dos trechos mais marcantes da palestra, Eliane afirma: “O modelo manicomial isolava pessoas, subjugava a autonomia, perpetuava abandono e violação de direitos. Nós precisamos romper com esse paradigma.”

Além disso, a palestrante destacou que, para ter esse cuidado garantido, é essencial que existam profissionais capacitados, sensibilizados e com vínculos estáveis, além de uma Rede de Atenção Psicossocial- RAPS fortalecida, que privilegie a interação entre os serviços territoriais como o CAPS e a UBS, além centros de convivência e de acolhimento. Ao final, reforçou que o campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial precisa ser visto como prioridade nas políticas públicas de saúde, como recursos e gestão comprometida com os princípios do SUS.

3.3.4. Eixo 4- Participação social e democracia no SUS

Leonardo Bastos, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis (CMSAR), realizou uma fala introdutória da temática a ser discutida no Eixo IV, sobre o Controle Social. Após descrever a tratativa do tema do Eixo e abordar a relevância da atuação do Controle Social na construção participativa das políticas públicas de saúde no município, o presidente pontuou que o tema ganharia aprofundamento no segundo dia discussão, no dia 13, com a participação da palestrante convidada Daniele da Silva dos Santos Moretti, ex-presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES/RJ).

Ele destaca que o Controle Social e Conselhos de Saúde é o pilar da Democracia no SUS:

“Sem o controle social, não tem o orçamento do SUS. Sem o controle social não tem a democracia da participação da população dentro das ações e das políticas públicas do SUS. Isso envolve a atenção primária, a atenção secundária e a atenção terciária, é média e alta complexidade [...] Sem o controle social a gente não consegue fazer a boa Política do SUS”.

Foi mencionado que, infelizmente, durante a Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, embora tenha havido a participação do controle social, o município de Angra dos Reis apresentou apenas seis propostas oriundas desse segmento. Diante disso, foi feito um apelo aos demais conselheiros, convidando-os a se levantar e refletir sobre o papel que desempenham, especialmente considerando que haverá nova eleição para o Conselho Municipal de Saúde em 2028.

Destacou-se a complexidade e os desafios inerentes à função de conselheiro, função exercida de forma voluntária, sem remuneração, como contribuição ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressaltou-se, ainda, que todas as

ações e propostas apresentadas são fruto do trabalho de conselheiros usuários, profissionais e gestores que atuam de maneira voluntária no Conselho.

Registrou-se, com preocupação, que a atuação da atual composição do Conselho está aquém do esperado. Embora o colegiado seja formado por 24 membros, apenas metade tem conseguido exercer plenamente suas atribuições, uma vez que os conselheiros precisam conciliar sua atuação com outras atividades laborais que garantem seu sustento, considerando que a função no Conselho é exercida de forma não remunerada. Diante desse contexto, impõe-se a reflexão: este é, de fato, o Conselho que desejamos construir?

Leonardo Bastos faz referência e homenageia a advogada do Conselho, Dra. Rosilene Linhares, advogada que, desde 2019, atua de forma voluntária no Conselho Municipal de Saúde. Sua dedicação foi reconhecida como um exemplo de compromisso com o SUS, já que, mesmo possuindo escritório próprio, ela renuncia a parte de suas atividades profissionais para atender às demandas do conselho, sem qualquer remuneração. Esse reconhecimento simboliza a valorização dos profissionais que se colocam a serviço da coletividade de forma voluntária, fortalecendo os princípios do controle social.

Outro ponto importante abordado foi a participação ativa de pessoas com deficiência no conselho, como Hélito e Yusa, conselheiros com deficiência visual que, embora ausentes no momento em razão de compromissos esportivos como atletas, representam a importância da inclusão nas instâncias deliberativas do SUS. Também foi citada a contribuição de Ana Azul, que levantou questões relacionadas às pessoas com transtorno do espectro autista, ampliando o debate sobre políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. Essa diversidade temática demonstra a

abrangência das discussões e o compromisso com a construção de propostas que contemplem diferentes grupos sociais.

A fala também reforçou a necessidade urgente de fortalecimento e expansão dos conselhos locais de saúde em todo o território municipal. Foram mencionadas áreas como o Frade e o 1º distrito da cidade que ainda não contam com conselhos devidamente constituídos. A ausência desses espaços de participação foi atribuída não à falta de formação da população, mas sim à resistência enfrentada diante da tentativa de instrumentalização político-partidária desses conselhos. Ficou claro o apelo para que os conselhos sejam construídos de maneira autônoma e democrática, sem subordinação a interesses partidários, pois o compromisso com a saúde coletiva deve estar acima de disputas eleitorais. A defesa da vida e dos direitos da população deve ser o foco central da atuação nos conselhos de saúde.

Foi ressaltado o papel estratégico do Conselho Municipal de Saúde como instância deliberativa, com atribuições legais previstas em lei, incluindo o acompanhamento e a fiscalização dos recursos públicos destinados ao SUS. A diferença em relação ao legislativo também foi abordada: enquanto os parlamentares recebem recursos públicos para fiscalizar e legislar, os conselheiros atuam de forma voluntária, demonstrando o peso e a responsabilidade desse trabalho coletivo.

Dois avanços importantes marcaram a XIII Conferência Municipal de Saúde. Pela primeira vez, a conferência foi oficialmente aberta pelo prefeito do município, conforme determina a Lei nº 8.142/90, que estabelece que a convocação da conferência deve partir do chefe do Executivo. Além disso, outro fato inédito foi a adoção do sistema de votação eletrônica nas deliberações, o que representa um marco de transparência, legitimidade e modernização do processo de escolha das propostas e encaminhamentos.

Apesar dos avanços, foi registrada uma preocupação quanto à baixa presença de delegados em comparação ao número expressivo de participantes livres. Embora todos tenham tido sua fala garantida e respeitada, apenas os delegados possuem direito ao voto, o que pode limitar a representatividade de algumas propostas. Foi destacado que, se todos os participantes estivessem credenciados como delegados, haveria maior possibilidade de que suas propostas fossem votadas e, possivelmente, aprovadas.

A XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis representou, portanto, um momento de reafirmação do compromisso com a democracia participativa no SUS. A valorização do trabalho voluntário, a defesa da inclusão, a ampliação dos conselhos locais, a adoção de tecnologias que ampliam a transparência e o reconhecimento das limitações ainda existentes compuseram uma narrativa marcada pelo compromisso com a transformação social por meio do controle social em saúde.

Figura 11- Presidente do CMSAR Leonardo Bastos realizando a introdução do Eixo IV



No 2º dia da Conferência, durante o Grupo Temático do Eixo 4, a palestrante convidada, a Sra. Daniele Moretti, representante do Sindicato dos Comerciantes do Estado do Rio de Janeiro, Conselheira Estadual de Saúde e Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado do Rio de Janeiro (CISTT/RJ), trouxe o aprofundamento e suas reflexões para as discussões.

Figura 12- Palestrante Danielle Moretti ministrando palestra sobre o eixo IV na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Fonte: Idmar Carlos Cordeiro

O grupo de trabalho contou com a participação de onze delegados, quatro participantes livres e um convidado, totalizando dezesseis pessoas. A mediação da discussão foi conduzida pela Sra. Aurea Cibeli Morita Gonçalves, na qualidade de participante livre. A equipe responsável pela relatoria foi composta por Alécia Santos de Oliveira, Kaylane Bernardo de Araujo Pinheiro e sob supervisão de Juliana Roza Dias.

A palestrante inicia sua participação com uma indagação acerca da imagem predominante do município, frequentemente associada ao turismo e às paisagens naturais. A partir da pergunta “Quem são os reis de Angra?”, conduziu uma reflexão sobre os sujeitos sociais que compõem o território, com menção às populações quilombolas, indígenas, comunidade pesqueira, moradores e aos trabalhadores, ressaltando que esses grupos, embora historicamente presentes, nem sempre são contemplados nas representações institucionais e nos processos decisórios.

Na sequência, abordou aspectos relacionados à estrutura e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, com ênfase na experiência cotidiana da população. Foram apresentadas questões como: “Há presença contínua de profissionais médicos nas unidades de saúde?”, “Quem é o agente comunitário de saúde responsável pela sua área?”, “Há agilidade no agendamento de exames?”, “Existe disponibilidade regular de medicamentos?” e “O atendimento em situações de urgência e emergência tem ocorrido de forma adequada?”. Tais questionamentos foram utilizados como base para estimular a análise crítica da organização dos serviços de saúde no território.

Durante a exposição, também foram discutidos aspectos relativos à qualificação de conselheiros municipais de saúde, destacando-se que a capacitação oferecida por meio de cursos na modalidade de Ensino a Distância (EaD), embora possa complementar o processo formativo, não substitui as atividades presenciais, como oficinas, rodas de conversa e demais práticas realizadas diretamente nos territórios. Ressaltou-se que o exercício do controle social exige conhecimento aprofundado das especificidades, demandas e dinâmicas locais, o que pressupõe a efetiva participação da população nos espaços deliberativos. O referencial normativo utilizado na abordagem inclui dispositivos da Lei nº 8.142/1990, que regulamenta

a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, bem como a Resolução nº 453/2012, que dispõe sobre a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, os quais constituem fundamentos legais para a efetivação do controle social.

No tocante ao funcionamento dos conselhos de saúde e dos conselhos locais, foram mencionados instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão pública em saúde, entre os quais: o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o Relatório Anual de Gestão (RAG), o Programação Anual de Saúde (PAS) e o Plano Municipal de Saúde (PMS). A expositora salientou que o cumprimento das metas estabelecidas no plano deve ser objeto de verificação por parte do conselho, e que, na hipótese de descumprimento, recomenda-se a não aprovação do respectivo relatório de gestão.

Foi apresentada, ainda, a plataforma Participa+, ressaltando-se seu carácter formativo voltado à qualificação do controle social no âmbito do SUS. Conforme exposto, trata-se de uma iniciativa destinada tanto a conselheiros quanto à população em geral, com o objetivo de ampliar a participação social nas instâncias deliberativas de saúde. Destacou-se, também, a relevância do diálogo com organizações da sociedade civil, a exemplo de associações de moradores, sindicatos e coletivos locais, como estratégia para o fortalecimento dos conselhos de saúde e sua articulação com as demandas oriundas dos territórios.

A palestra integrou as contribuições registradas durante as discussões do Eixo 4 e antecedeu a sistematização das propostas elaboradas pelos participantes da respectiva sala temática. Ao final das atividades, foram formuladas 11 propostas, resultado das reflexões e debates promovidos ao longo da programação.

3.3.5. Eixo 5- Determinantes sociais da saúde e intersectorialidade

A palestra do Eixo IV foi ministrada por Hugo Pinto de Almeida, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, com foco na temática “Determinantes Sociais da Saúde e intersectorialidade”.

Figura 13- Hugo Pinto de Almeida ministrando palestra sobre o eixo 3 na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: relatoria

O palestrante começa sua fala se apresentando aos ouvintes, identificando-se como um profissional da área da saúde. Em seguida, o orador coloca duas perguntas para o público presente: “Por que uma conferência?” “Qual a função de uma conferência?”

Foi enfatizado que a ideia de saúde não se resume apenas à ausência de doenças, mas inclui elementos que impactam as desigualdades na qualidade de vida

e deve ser uma conquista da população nas suas batalhas diárias. Mencionou a lei orgânica da saúde 8080/90, destacando que o acesso à saúde é fundamental, mas não é o único aspecto a ser considerado.

Em seguida o palestrante salientou que a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada na cidade de Brasília, em 1986, o conceito de Saúde deixa de ser a ausência de doença e passa a agregar fatores condicionantes que impactam as desigualdades nos níveis de vida e deve ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Mencionou a lei 8080, destacando que o acesso à saúde é fundamental, mas não é o único aspecto a ser considerado de que é importante o acesso à saúde, mas não somente. Trata-se de uma compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde.

Apesar de a lei 8080/90 mencionar o conceito de determinantes sociais da saúde, este considera os diferentes fatores de forma fragmentada e isolada na realidade. Já o conceito de determinação social da saúde se torna mais abrangente, pois considera como esses fatores, de forma integrada, afetam a manifestação de problemas de saúde na população.

Investigar esses fatores possibilita a formulação de políticas públicas destinadas a mitigar as iniquidades em saúde e a promover avanços em áreas como à renda, trabalho, moradia, entre outras, que podem contribuir para reduzir as desigualdades sociais e na saúde. As desigualdades sociais se manifestam em desigualdades na saúde. Para ilustrar, o palestrante destaca que um paciente com transtornos mentais que conta uma fonte de renda enfrenta uma situação completamente diferente em relação a um paciente sem recursos financeiros, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde.

Em seguida o palestrante apresenta algumas notícias na internet sobre o município de Angra dos Reis: "Prefeitura de Angra decreta emergência em saúde pública"; "Deslizamento de terra mata sete pessoas em Angra dos Reis; 4 estão desaparecidas". Diante das notícias apresentadas, uma pergunta foi feita - "As enchentes e deslizamentos afetam por igual todos os bairros e moradores do município?". O palestrante questiona quais doenças podem advir das enchentes, indo além das doenças diretamente provocadas pelas enchentes, como leptospirose, arboviroses e hepatite A, mas citando também sintomas provocados pelo estresse e a angústia que a enchente ou a iminência da enchente podem causar, como a elevação da pressão arterial, por exemplo.

Neste momento, uma residente de Angra dos Reis destaca que existem desigualdades de diferentes tipos na cidade, além das questões geográficas. Outra residente de Angra dos Reis cita que perdeu bens materiais na última enchente que afetou a sua localidade, dependendo dos vizinhos para obter ajuda; ela alegou que faltam recursos à Defesa Civil para ajudar os moradores nessas situações. O palestrante pondera que quando se trata de uma "tragédia anunciada" cabe observação no Plano Diretor da cidade, constando manejo desses determinantes para diminuir as iniquidades e os impactos na saúde da população.

O palestrante novamente menciona como os eventos se desenvolvem na região, destacando que as condições locais influenciam o impacto do evento e a assistência à população da área. Em seguida, levanta-se outra pergunta: a instalação de uma unidade de saúde nessa localidade será suficiente para reduzir a incidência de problemas de saúde na comunidade? A questão central é reduzir a ocorrência de agravos que trazem efeitos adversos à saúde. Nesse contexto, é enfatizada a

relevância da realização da Conferência, incluindo a elaboração de um relatório que auxiliará na formulação de políticas públicas adequadas à realidade do município.

Em seguida, Leonardo Bastos fala sobre a notícia de que a prefeitura de Angra decreta emergência em saúde pública no município e pergunta aos presentes qual seria a função do controle social em uma situação como essa? Se o conselho de saúde tem o papel de fiscalização, avaliação e controle, qual a atuação do conselho, o que se pode fazer de fato quando ocorre o agravo? O palestrante responde que, por exemplo, pode se pensar em políticas de renda para a população atingida, assim como também os trabalhadores que são impedidos de trabalhar por conta do agravo. Outra questão abordada é a necessidade de suporte psicológico para os indivíduos que enfrentam circunstâncias como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, que pode surgir a partir dessas experiências e vivências. O palestrante indaga sobre a existência de serviços de Teleatendimento na cidade, destinados a ajudar as pessoas em momentos de crise, além de ressaltar que muitos dos problemas citados não são solucionados apenas por intervenções na área da saúde, embora esta tenha um papel crucial na resolução dessas questões.

A seguir, o palestrante traz novos recortes noticiários como: "Pescadores artesanais e ambientalistas denunciam mortandade de peixes no cais de Santa Luzia em Angra"; "Óleo vaza de terminal da Transpetro no mar de Angra dos Reis, RJ"; "Terceirizados morrem no terminal da Transpetro em Angra dos Reis" e "Usina Angra 1 é autuada por não ter informado vazamento de água radioativa em 2022". Ele destaca que essas circunstâncias resultam em diminuição de empregos e de renda. Convida a pensar que a cidade não deve ser vista apenas como um destino turístico, mas que o turismo é apenas uma das várias atividades econômicas existentes em Angra dos Reis.

Um morador participante da conferência pede a palavra e relata a tristeza dos deslizamentos ocorridos em Angra e que perdeu amigos e familiares no ocorrido, sentindo-se abandonado pelo poder público. Relatou ainda que houve apoio de outros amigos e familiares, bem como da empresa Transpetro que forneceu quase 5 mil unidades de botijões de gás e 4 mil cestas básicas como apoio para a população vulnerabilizada por conta dessa enchente. Ele mostrou a sua indignação ao comentar que a prefeitura enviou profissionais do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para questionarem como aqueles moradores obtiveram tal ajuda. Neste momento o palestrante diz que a luta coletiva da população é fundamental para a efetivação das políticas públicas para a diminuição das desigualdades e iniquidades. Ele esclareceu que a pergunta feita pelos profissionais do CRAS foi para compreender de que modo a população estava conseguindo os recursos.

Por fim o professor diz que os bairros e comunidades onde vivemos e/ou trabalhamos produzem modos de adoecer e de morrer, demonstrando que a fragmentação social dos trabalhadores fica expressas no espaço geográfico, o professor dá o exemplo do estudo feito com os trabalhadores da indústria de petróleo de Cubatão (SP). Trabalhadores e trabalhadoras vivem, adoecem e morrem de modo compartilhado, em um determinado lugar e espaço. As condições de saúde e doença dos trabalhadores não são exemplos isolados, mas estão intrinsecamente ligados ao contexto social, econômico e ambiental em que vivem e trabalham.

A seguir o palestrante coloca que as mulheres têm participado cada vez mais do mercado de trabalho, mas acumulam uma dupla e tripla jornada de trabalho não remunerado e reconhecido (trabalho doméstico/cuidado). O rendimento médio das mulheres é significativamente menor que o dos homens, com uma diferença de 22% e dedicam mais tempo de trabalho doméstico e de cuidados que pode ultrapassar 50

horas semanais. A partir disso, ele questiona "Há creche pública para todos em Angra?". O professor elucida que gênero e raça são elementos essenciais da determinação social do processo de saúde e doença.

Somado às mulheres, outras populações que necessitam de atenção como os povos originários, a comunidade quilombola, as pessoas com deficiências, a população LGBTQIAPN+, as pessoas em situação de rua e a população caiçara. Quais são as políticas públicas para essas populações?

O palestrante problematizou a importância das notificações relacionadas ao trabalho, pois estas podem gerar políticas públicas direcionadas a resolução desses problemas. Para tal, ele demonstrou a inconstância de dados de agravos relacionados ao trabalho a partir dos dados relativos ao Sistema de Informação e Agravos (SINAN) de Notificação Relacionado ao Trabalho como LER (Lesão por Esforço Repetitivo) / DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), Acidentes de Trabalho, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e Câncer Relacionado ao Trabalho.

Para melhorar esse monitoramento precisamos trazer a discussão sobre as condições de trabalho, pois citar apenas a defasagem do plano de carreira do servidor público não dá conta da realidade, sendo necessário discutir sob quais condições estes funcionários públicos exercem o seu trabalho.

Por fim, o palestrante deixou para os presentes as seguintes indagações: O que é saúde para cada um? O que devemos mudar no nosso bairro/comunidade para melhorar as condições de vida? O que devemos mudar no nosso trabalho para melhorar a qualidade de vida? Qual o papel do controle social nessas questões?

“Os principais agentes da transformação são os trabalhadores, os movimentos sociais e populares em seus diversos coletivos.”

CAPÍTULO 4- GRUPOS DE TRABALHOS DOS EIXOS TEMÁTICOS

Os grupos de trabalho (GT) foram realizados no segundo dia da Conferência. Cada GT reuniu-se em uma sala para aprofundamento das temáticas de cada eixo.

O Eixo 1- O financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde teve como subeixos: Os desafios do piso constitucional da saúde (PCCS) Lei 141/2012; Controle Social sobre os orçamentos e o enfrentamento à privatização e à terceirização.

O Eixo 2- Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado teve como subeixos: Estratégia Saúde da Família e equipe multiprofissional; Ações comunitárias, acesso universal e projeto de saúde no território e Valorização das equipes multiprofissionais.

O Eixo 3- A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) teve como subeixos: Garantia de cuidado em liberdade; Garantia de recursos humanos para o RAPS através de concurso público; Combate à medicalização e internações indevidas; garantir enfermagem especializada de saúde mental (Leito de retaguarda) e Implantação de dispositivos como residências terapêuticas e unidades de acolhimento ao adulto (UAA).

O Eixo 4- Participação social e democracia no SUS teve como subeixos: Fortalecimento dos conselhos de saúde e dos conselhos locais; Transparência e controle social dos instrumentos de gestão; Formação de conselheiros e incentivo à mobilização popular e Estruturação do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

O Eixo 5 - Determinantes sociais da saúde e intersetorialidade teve como subeixos: Saneamento básico, alimentação e educação como políticas de saúde e

Saúde da população vulnerabilizada (povos tradicionais, originários, pessoas com deficiências, LGBTQIAPN+ e pessoas em situação de rua).

O quadro 1 apresenta a consolidação das propostas elaboradas pelos Grupos Temáticos da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, organizadas por eixo temático. Inicialmente, foram registradas 102 propostas durante os trabalhos em grupo. No entanto, após o processo de consolidação, esse número foi reduzido para 96 propostas encaminhadas à Plenária Final.

Quadro 1- Consolidação das propostas elaboradas pelos Grupos Temáticos em seus respectivos eixos

Eixos	Nº de Propostas no GT	Nº de propostas incorporadas em outros eixos	Nº de propostas com agregação de texto	Nº de propostas incorporadas no eixo	Nº de propostas duplicadas	Nº de propostas para a Plenária
Eixo I	30	4	0	0	2*	24
Eixo II	34	1	1**	1***	0	34
Eixo III	14	0	0	0	0	14
Eixo IV	11	0	0	0	0	11
Eixo V	13	0	0	1****	0	13
Total	102	-	-	-	-	96

Fonte: Planilha de votação das Propostas

* As propostas nº 6 e nº 27 do eixo 1 estavam duplicadas.

** A proposta de nº 4 do eixo 1 foi transferida na redação da proposta nº 33 (antiga proposta nº 34) do eixo 2; e a proposta nº1 do eixo 2 agrega o texto da proposta nº 25 do Eixo 1.

*** As propostas do nº 8 do eixo 1 foi transferida para o eixo 2 (atual proposta nº34)

****A proposta de nº 11 foi incorporada ao texto da proposta nº 6 do eixo 5.

A redução no número total de propostas deve-se aos seguintes fatores: 1- Incorporação em outros eixos (3 propostas): Algumas propostas foram aproveitadas em eixos distintos daqueles em que foram inicialmente registradas, não sendo

contadas como propostas novas, mas sim incluídas no conteúdo de outro eixo; 2-agregação de texto (3 propostas): Propostas com conteúdos semelhantes foram unificadas, resultando em uma redação única. Assim, deixam de figurar como propostas independentes; e Propostas duplicadas (3 propostas): Durante a análise, identificaram-se propostas repetidas, que foram descartadas por já constarem na consolidação com outra numeração.

Dessa forma, a diferença de seis (6) propostas (de 102 para 96) representa um processo de qualificação e racionalização do conteúdo, com vistas a garantir maior coerência, evitar redundâncias e facilitar a deliberação durante a Plenária.

4.1. GT EIXO 1: O Financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde

O Grupo de Trabalho (GT) do Eixo I, referente ao Financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde, contou com a palestra do Vicente José Leitão Crisóstomos Júnior que proporcionou aprofundamentos e reflexões para a elaboração das propostas. Foram formuladas e discutidas 34 propostas para o município de Angra dos Reis.

O GT teve a participação de oito (8) delegados, dez (10) participantes livres, três (3) relatores e um (1) convidado, somando o total de vinte e dois (22) participantes. E como mediador das discussões foi eleito pelo grupo o conselheiro Azer Azevedo Filho. (Quadros 2, 3 e 4)

Quadro 2- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 1

Palestrante	Vicente Jose Leitão Crisóstomos Júnior	
Mediador	Azer Azevedo Filho	
Relatoria	Lavínia Alves de França da Silva	
	Renan Cesar Belo Freitas	
	Ana Luiza da Silva Perri	
Nº de Participantes	Delegados	8
	Participantes livres	9

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 3-Delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 1

Nome	Segmento
Amanda de Lucas Xavier Martins	Profissional de Saúde
Fabiana Fernandes Ramos	Profissional de Saúde
Grazielle Eleutério Justino Pereira	Gestão/Prestador
Maria José Santos de Almeida Fraga	Gestão/Prestador
Eunara Alves Fontes Rodrigues	Gestão/Prestador
Leonardo Bastos	Usuário do SUS e suas representações
Jorge de Souza Valverde	Usuário do SUS e suas representações
Monique Claudino dos Santos Thuler	Gestão/Prestador

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 4- Lista de Participantes Livres presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 1

Nome	Segmento
Kátia Adriana Teixeira Silvestre	Profissional de Saúde
Amilcar Jordão Caldellas Júnior	Profissional de Saúde
Nicolas Aprigio Coenigkam Soares	Gestor/Prestador
Flavia da Silveira Vieira	Profissional de Saúde
Consuelo Ramos da Silva	Profissional de Saúde
Odilon Ramos	Usuário do SUS em suas representações
Rosemary Mendes Rocha	Convidada da Comissão Organizadora
Aline Figueredo de Olivera Mansur	Profissional de Saúde
Regina Celia Brito de Oliveira	Profissional de Saúde

Fonte: elaboração da relatoria

Figura 14- Participantes do GT do Eixo 1



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

4.2. GT EIXO 2: Fortalecimento da Atenção Primária e do cuidado territorializado

O Grupo de Trabalho (GT) do Eixo II, referente ao Fortalecimento da Atenção Primária e do cuidado territorializado, teve como palestrante o Wesley Abel. Foram formuladas e discutidas 34 propostas para o município de Angra dos Reis.

O GT teve a participação de trinta e um (31) participantes, destes dezessete (17) delegados, sendo um (1) dos delegados também o palestrante, doze (12) participantes livres e dois (2) relatores. O mediador escolhido pelo grupo foi o Wesley Abel (Quadros 5, 6 e 7)

Quadro 5- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 2

Palestrante	Wesley Abel	
Mediador	Wesley Abel	
Relatoria	Julia Tavares Ferreira Barros	
	Bianca Victória	
	Nathan Pedro dos Santos	
Nº de Participantes	Delegados	17
	Participantes Livres	14

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 6- Lista de delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 2

Participante	Segmento
Indimá Patrícia Gonçalves Magalhães	Profissional de Saúde
Romario Gabriel Aquino	Profissional de Saúde
Carla Freitas	Profissional de Saúde
Camila Lima Siqueira	Gestor/Prestador.
Amanda Patrícia Bezerra Nunes	Gestor/Prestador.
Barbara Helena Soares Baptista dos Santos	Profissional de Saúde
Iracema Jordão Castro	Usuários do SUS
Williana Bruna Cardoso de Brito Oliveira	Profissional de Saúde
Angélica da Silva Fernandes	Gestor/Prestador
Glória Regina Rasteli Araújo	Profissional de Saúde
Guacira plácido rosa Florentino da silva	Gestor/Prestador
Renata de Andrade Muniz	Gestor/Prestador
Roseli de Oliveira Nunes	Gestor/Prestador
Adriana Viviato Fernandes Dias	Profissional de Saúde
Delbe Apolinário	Profissional de Saúde
Nelson Pedro Fernandes	Usuários do SUS
Flavia da Silva Adriano	Usuários do SUS

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 7- Participantes Livres presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 2

Participante	Segmento
Alessandra Lima Marcos Santos	Gestor/Prestador.
Janser Leandro Cardoso de Bulhões Corrêa	Profissional de Saúde
Alice Resende de Aquino	Profissional de Saúde
Marcela Azevedo Pinto	Profissional de Saúde
Carlos Alberto Corrêa Athaide	Usuários do SUS
Tatiana C. Freitas	Participante Livre
Marília Marques Silveira	Profissional de Saúde
Pamela Cristina	Profissional de Saúde
Grace Bessinger O. da Silva	Profissional de Saúde
Luzia Helena Quirino do Nascimento	Usuários do SUS
Rafael Vargas Camargo	Usuários do SUS
Eleonardo Kleyson Ferreira de Gama	Profissional de Saúde
Itauana Alves dos Santos	Usuários do SUS
Cidéria Regina Alves	Usuários do SUS

Fonte: elaboração da relatoria

Figura 15- Participantes do GT do Eixo 2



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

4.3. GT EIXO 3 - A Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

O Grupo de Trabalho referente ao Eixo 3 – “A Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)” contou com a presença da palestrante Eliane Oliveira de Andrade Paquiela que promoveu diversas reflexões acerca do tema.

Participaram da atividade o total de vinte e nove (29) pessoas, sendo treze (13) delegados, treze (13) participantes livres e três relatores (2) e uma (1) palestrante convidada. Para mediador do debate foi eleita pelo grupo Karen Santo Athie (Quadros 8, 9 e 10). (Quadros 8, 9 e 10)

Quadro 8- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 3

Palestrante	Eliane Oliveira de Andrade Paquiela	
Mediador	Karen Santo Athie	
Relatoria	Ana Clara Rodrigues de Oliveira	
	Camilly Azevedo dos Santos	
Nº de Participantes	Delegados	13
	Participantes Livres	9

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 9- Delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 3

Nome	Segmento
Roberto Fernandes de Oliveira	Usuário
Liz Flores Fernandes da Silva	Profissional de Saúde
Joel Vitorino do Nascimento	Usuário
Jorge Luís Raimundo	Usuário
João Batista Pereira de Souza	Usuário
Miriam Estefany dos Santos Andrade	Gestor/Prestador
Gisselle Mazoni Dias Tavares	Gestor/Prestador
Talita da Silva Rangel Baptista	Gestor/Prestador
Raquel Gomes Pereira	Profissional de Saúde

Michelle da costa silva	Profissional de Saúde
Maria Augusta da Silva	Gestor/Prestador
Lilian Santos de Araújo Meira	Usuário
Lucas Benite Xunu Miri	Usuário

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 10- Participantes Livres do Grupo de Trabalho do Eixo 3

Nome	Segmento
Anabel Libório	Usurário
Cristiane R. Nukim do Nascimento	Profissional de Saúde
Denilcéia Silva	Profissional de Saúde
Hugo Pereira Antônio	Usuário
Valdirene dos Santos Diaz	Usuário
Kátia Rodrigues da Silva	Profissional de Saúde
Vania Fernandes Flores Veloso	Profissional de Saúde
Irani Dias F. Da Silva	S/ informação
Monique do Nascimento Ramos	Gestor/Prestador

Fonte: elaboração da relatoria

Figura 16- Participantes do Grupo de Trabalho 3 da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Fonte: Idmar Carlos Cordeiro

4.4. GT EIXO 4 - Participação social e democracia no SUS

O grupo de Trabalho (GT) do Eixo 4, referente à participação social e democracia no SUS contou com a presença da palestrante Daniele Moretti.

Participaram do GT dez (11) delegados, quatro (4) participantes livres, um (1) convidado da palestrante e a três (3) relatoras, totalizando dezenove (19) participantes. E como mediadora das discussões foi eleita pelo grupo a Áurea Cibele Morita Gonçalves. (Quadros 11, 12 e 13)

Quadro 11- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 4

Palestrante	Danielle Moretti	
Mediador	Áurea Cibeles Morita Gonçalves.	
Relatoria	Aléxia Oliveira	
	Kaylane Bernardo	
	Juliana Roza Dias	
Nº de Participantes	Delegados	11
	Participantes Livres	2 + 1 convidado

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 12-Delegados do Grupo de Trabalho do Eixo 4

Nome	Segmento
Jorsália Gomes de Souza	Profissional de Saúde
Áurea Cibeles Morita Gonçalves	Profissional de Saúde
Jaqueline do Nascimento	Profissional de Saúde
Luciano de Medeiros Santos	Usuários do SUS
Anderson Elías Claudino	Usuários do SUS
Maria Dalziza Bastos	Usuários do SUS
Rosilaine Eleutério dos Santos	Usuários do SUS
Marcos Vinícius Ribeiro da Silva	Usuários do SUS
Vera Lucia de Almeida Bastos	Usuários do SUS
Algemiro da Silva	Usuários do SUS

Rosemary Maria dos Santos Cordeiro	Usuários do SUS
------------------------------------	-----------------

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 13- Participantes Livres presentes Grupo de Trabalho do Eixo 4

Nome	Segmento
Jaqueline Máximo Moreira	Usuários do SUS
Silvana Liborio	Usuários do SUS
Fabiano Coelho Morais (Convidado)	Sindicalista

Fonte: elaboração da relatoria

Figura 17- Participantes do GT do Eixo 4



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

4.5. GT EIXO 5 - Determinantes sociais da saúde e intersectorialidade

O grupo de trabalho (GT) do Eixo 5 abordou como tema principal os Determinantes Sociais da saúde e intersectorialidade, o debate foi aprofundado pelo palestrante Hugo Pinto de Almeida.

Participaram do GT o total de 15 pessoas, sendo um (1) palestrante/moderador, duas (2) relatorias, dez (10) delegados e três (3) participantes livres. Como mediador foi eleito pelo grupo o próprio palestrante o Hugo Pinto de Almeida (Quadros 14, 15 e 16)

Quadro 14- Palestrante, mediador, relatoria e número de participantes no Grupo de Trabalho do Eixo 5

Palestrante	Hugo Pinto de Almeida	
Mediador	Hugo Pinto de Almeida	
Relatoria	Thayssa Vitória Mattos da Silva	
	Valéria Santana de Lima Bezerra	
Nº de Participantes	Delegados	10
	Participantes Livres	3

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 15- Lista de delegados presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 5

Nome	Segmento
José Jesus de Amorim de Brito	Usuário
Miria Santos Tavares	Usuário

Edilha de Fátima do Carmo	Profissional de saúde
Tatiana de Souza Medina	Profissional de saúde
Mirajalba Nunes de Brito Silva	Profissional de saúde
Tiago Vicarone da Silva	Profissional de saúde
Clarissa Dalton Furtado de Mendonça	Profissional de saúde
Sandra Helena Pinheiro Vitorino	Profissional de saúde
Sandra Helena Pinheiro Vitorino	Profissional de saúde
Renan Moreira Reis	Gestor/Prestador

Fonte: elaboração da relatoria

Quadro 16- Lista de participantes livres presentes no Grupo de Trabalho do Eixo 5

Nome	Segmento
Cirlene dos Santos Rodrigues	Usuário do SUS
Marlon Silva Soares da Costa	Usuário do SUS
Vitória Arantes Ferreira	Profissional de Saúde

Fonte: elaboração da relatoria

Figura 18- Participantes do Grupo de Trabalho V da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Fonte: Idmar Carlos Cordeiro

CAPÍTULO 5- PLENÁRIA, DIRETRIZES E PROPOSTAS

5.1. Plenária final

A plenária final se iniciou às 15:00 h, contando com a participação de 64 delegados, dos quais 31 (48,44%) eram usuários do Sistema Único de Saúde, 16 (25%) eram gestores ou prestadores de serviço do SUS e 17 (26,56%) eram profissionais da saúde.

Figura 19- Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis Leonardo Bastos explicando a metodologia da Plenária Final da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Fonte: Idmar Carlos Cordeiro

Vale destacar que a plenária contou com os equipamentos de votações eletrônicas da empresa xvote® que coletaram, apresentaram e registraram instantaneamente as respostas do público.

Inicialmente foram distribuídos os Keypads aos 64 delegados para a votação conforme a lista. Foram realizados 3 testes para a votação e foi pactuado um limite de tempo para a votação. Aqueles que votaram fora do tempo previsto foi definido a computação do voto como abstenção.

A plenária foi organizada em dois momentos. O primeiro momento com a votação das propostas conforme os eixos da conferência e o segundo momento voltado à votação das moções que foram recebidas durante o evento.

Todas as propostas foram analisadas integralmente, e aquelas que não receberam destaques pelos delegados foram aprovadas por unanimidade. Já as propostas com destaque foram submetidas à votação em plenária.

Cabe ressaltar que, durante o processo de votação, alguns delegados se ausentaram. Por essa razão, os votos foram contabilizados como "Não Votaram" na tabela de propostas (**APÊNDICE 1**), garantindo assim a transparência dos resultados em plenário.

Figura 20- Dispositivo eletrônico para votação na plenária final 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

Figura 21- Participantes da plenária final da 13° Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

Figura 22- Mesa da plenária final com representantes relatoria da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

Figura 23- Presidente Leonardo Bastos realizando a leitura das propostas na plenária



Foto: Idmar Carlos Cordeiro

5.2. Diretrizes e Propostas

5.2.1. Eixo 1- O Financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde

Este eixo apresentou no total 25 propostas para a plenária. Destas apenas 2 propostas obtiveram destaques relacionadas ao texto: nº10 e nº 21.

DIRETRIZES DO EIXO 1
<p>1.1 Garantir destinação e alocação de recursos financeiros do SUS voltados ao atendimento das necessidades de saúde da população e melhoria da rede de atenção municipal, atendendo às programações e prioridades definidas, de forma participativa, nos Planos de Saúde, com garantia de financiamento das atividades do controle social e fiscalização do orçamento público da saúde.</p> <p>1.2 Ampliar a Rede de Atenção na Baía da Ilha Grande, garantindo equidade para os territórios de comunidades tradicionais e povos originários e financiamento adequado para atenção integral às necessidades de saúde da população, com custeio previsto para ações de promoção e prevenção da saúde.</p> <p>1.3 Ampliar o provimento e fixação de trabalhadores da saúde na rede de atenção municipal, com vínculos estatutários e planos de cargos carreiras e salários, garantindo continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente.</p>
PROPOSTAS DO EIXO 1
<p>1. Propor de forma ascendente os projetos para emendas parlamentares a partir das prioridades definidas no plano municipal de saúde.</p> <p>2. Garantir a aplicabilidade dos recursos financeiros enviados pelos entes estadual e federal nas ações de saúde no município.</p>

3. Realizar articulação dos envios de emendas parlamentares com o plano municipal, estadual e nacional da saúde e programação das ações e serviços de saúde no município.
4. Construir plano orçamentário para as ações de custeio e investimento de forma participativa.
5. Aderir os estabelecimentos de saúde ao APURASUS, para auxiliar na gestão e apuração de custos em estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. Implantar núcleo de economia da saúde no âmbito da secretaria municipal de saúde.
7. Estabelecer plano de aquisição de estabelecimentos de saúde próprios do município em substituição dos alugueis até o ano 2027.
8. Garantir aplicação do piso mínimo per capita para todas as áreas de atenção à saúde (subfunção) dos blocos de custeios e investimento.
9. Vincular os recursos de investimento a programação pactuada regionalmente, baseada nas necessidades pactuadas das comissões intergestores.
10. Garantir o financiamento aos territórios e populações tradicionais e originárias com maior vulnerabilidade.
11. Criar programa de trabalho no orçamento para custeio de ações de promoção, prevenção e atividades coletivas no território.
12. Criar o consorcio intermunicipal de saúde (CIS) regionalizado da região da BAIA DA ILHA GRANDE.
13. Criar fundo emergencial intersetorial para atendimento de emergências de saúde pública.

14. Garantir financiamento para o controle social.
15. Garantir financiamento adequado para a manutenção do conselho e das conferências.
16. Garantir pagamento integral do piso salarial dos agentes comunitários de saúde.
17. Garantir que os trabalhadores da rede municipal de saúde sejam contratados exclusivamente através de concurso público com regime estatutário para garantir continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente.
18. Garantir atualização dos valores contratuais das instituições contratadas para afirmar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.
19. Garantir implementação do plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) dos trabalhadores da saúde no município sem perdas de direitos.
20. Criar na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a superintendência de vigilância em saúde e a diretoria da saúde do trabalhador e trabalhadora.
21. Acabar com os contratos administrativos de terceirização de trabalhadores nas instituições de saúde da rede municipal (OSs e outras formas de contrato administrativo) para garantir a qualidade da assistência, continuidade do cuidado e segurança do paciente até 2027.
22. Garantir financiamento para banco de leite municipal conforme normativas existentes.
23. Garantir autonomia financeira e administrativa para o cumprimento da função do controle social conforme previsto na lei complementar 141/2012 e outras legislações complementares.

24. Elaborar política normatizadora, enquanto instrumento de gestão que regulamente os contratos de gestão em saúde no município, garantindo participação do controle social na formulação da lei.

5.2.2. Eixo 2- Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado

Apenas 2 propostas obtiveram destaques relacionadas ao texto, foram elas as de nº10 e nº 21.

DIRETRIZES DO EIXO 2

2.1. Promover eficiência na gestão da saúde, adaptando a organização das áreas técnicas articuladas às políticas e programas vigentes e prioritários na saúde, assim como às necessidades da população e especificidades dos territórios e comunidades tradicionais e povos originários.

2.2. Fortalecer a vigilância e atenção integral às necessidades de saúde, coordenação e continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo a equidade e qualidade do cuidado e cobertura de 100% do território com fixação de equipes completas de ESF e multiprofissional (eMulti).

PROPOSTAS DO EIXO 2

1. Revisão do organograma da secretaria de saúde, de forma colegiada, com o objetivo de adequar a realidade operacional vigente incorporando programas, serviços e estruturas que já estão em funcionamento, mas não foram devidamente reconhecidas pela atual estrutura do município.

2. Implantar uma unidade de Saúde da Família no território do Quilombo Santa Rita do Bracuhy, garantindo a incorporação dos saberes e práticas de saúde, ancestrais e tradicionais da medicina quilombola e indígena, com um novo modelo de saúde que seja antirracista que considere as especificidades da saúde quilombola e indígena, estabelecendo arranjos de políticas públicas intersetoriais e transversais.
3. Realizar matriciamento em Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), através do CEREST e pela agenda da Educação Permanente, assegurando o apoio técnico-pedagógico às equipes de saúde da família no reconhecimento do perfil produtivo enfrentamento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho e na promoção da saúde laboral nos territórios.
4. Construir uma clínica da família no Belém.
5. Implementar alta referenciada e registro de contra referência via prontuário eletrônico único, garantindo a integração da rede de atenção, otimizando a comunicação dos profissionais e priorizando o acolhimento e a continuidade do cuidado do usuário.
6. Criar uma comissão de desospitalização composta por uma equipe interdisciplinar referenciada por profissionais de saúde de todos os níveis de atenção.
7. Integrar a Vigilância em Saúde, como superintendência, à estrutura da Secretaria Executiva de Atenção Primária (SEAPR), considerando a responsabilidade sanitária do território atribuída à Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
8. Incluir no escopo dos Componentes I e II da Lei nº 4.245, de 09 de novembro de 2023, a participação das equipes multidisciplinares atuantes na Atenção

Primária à Saúde, reconhecendo sua contribuição direta para os resultados em saúde, a qualidade do cuidado, a equidade na atenção e a efetividade das ações desenvolvidas no território, em consonância com os princípios da isonomia, da integralidade e da valorização de todos os trabalhadores do SUS.

9. Revisar os critérios para pagamento do incentivo financeiro anual aos agentes comunitários de saúde.
10. Revisar a obrigatoriedade do registro do ponto biométrico do horário de almoço, considerando que alguns profissionais de saúde atuam em territórios distantes da unidade de saúde, o que dificulta o processo de trabalho e a produtividade.
11. Garantir equipamentos de proteção individual / coletiva e uniforme para profissionais de saúde.
12. Adequar vínculo dos agentes comunitários de saúde com paridade aos agentes de endemias, visto que ambas as categorias são regidas pela mesma lei, 11.350/2006
13. Garantir educação permanente para os profissionais de saúde.
14. Garantir transporte sanitário para as equipes de atenção primária nos territórios adscritos.
15. Garantir aparelhos celular institucionais com acesso à internet móvel para todos os equipamentos de saúde do município.
16. Realizar conscientização, capacitação e disponibilidade de instrumentos e recursos para os profissionais de saúde no acolhimento de pessoas com deficiência, reconhecendo a prioridade garantida por lei e as suas especificidades, para todos os níveis de atenção.

17. Capacitar os trabalhadores da saúde para priorização de orientação e mobilidade (O&M) no planejamento das ações das unidades de saúde de todos os níveis de atenção.
18. Incorporar no calendário municipal a semana da atenção integral à saúde do homem visando capacitar as equipes das ESFs, ACSs e Emulti no desafio de pensar em conjunto, a partir das particularidades de Angra dos Reis, a efetividade da política de saúde do homem no município.
19. Criar polo da eMulti 5º distrito e adaptar o espaço físico do 1º distrito (centro e ilha grande) visando ter um local de acessibilidade, acolhimento e referência no território, com salas e estrutura para os profissionais de saúde e sala de atividades e grupos.
20. Incluir no escopo de construção, reforma ou ampliação de estrutura de unidades de saúde, a criação de espaços, para atendimento individual e coletivo, para as equipes multiprofissionais (eMulti).
21. Viabilizar o acesso aos serviços de saúde, em especial as(os) usuárias(os) pessoas idosas e com deficiência, através da proposta de serviços itinerantes e/ou transporte que respeite a equidade.
22. Garantir grupos terapêuticos, com foco em saúde mental na APS abordando temas como prevenção de doenças, promoção da saúde e cuidado de transtornos mentais, como preconizado no caderno 34 da atenção básica.
23. Fortalecer o matriciamento em saúde mental para ampliação resolutividade e integralidade do cuidado através de capacitação das equipes de saúde da família e o trabalho intersetorial com garantia de periodicidade.
24. Garantir transporte sanitário aos usuários para viabilizar o acesso às unidades de saúde.

25. Garantir o acesso ao transporte de forma gratuita para realização das visitas técnicas e domiciliares no continente e nas ilhas com embarcação adequada para os profissionais de saúde.
26. Criar equipes de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em ambiente hospitalar, com acesso às Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) 24h, com relatórios semanais para a atenção primária.
27. Garantir educação popular em saúde nas ações de planejamento das equipes ESF e eMulti incluindo o conhecimento e aplicabilidade da estrutura da Atenção Primária e RAS.
28. Instituir uma agenda profissional exclusiva para Práticas Integrativas e Complementares (PICS), garantindo a ampliação do atendimento da PICs no município, com observação ao quarto distrito, o registro de resultados exitosos das práticas integrativas no município e disponibilidade de recursos materiais para sua realização.
29. Garantir assistência da puérpera e RN no período neonatal (até 28 dias de vida) no HMAR, em caso de encaminhamento das diferentes unidades de saúde do município (SPA, CEM, ESF).
30. Implantar o Banco de leite humano no HMAR conforme planejamento da SMS como parte do trabalho em rede de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, atrelado às Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM).
31. Fortalecer a capacidade de investigação epidemiológica e controle de surtos em nível local, com a participação ativa das equipes de APS e vigilância na identificação de casos, investigação de fontes e implementação de medidas de controle.

32. Garantir disponibilidade de equipamentos de saúde como braçadeiras e cadeiras de roda, que atenda a todos os corpos, não criando barreira no cuidado ao usuário.
33. Garantir pagamento de produtividade para os profissionais da equipe eMulti conforme os componentes de qualidade e desempenho dos indicadores pactuados na atenção primária.
34. Realizar um plano de transição dos sistemas de informação/ prontuário eletrônico contratados para o uso de sistemas gratuitos fornecidos pelo Ministério da Saúde

5.2.3. Eixo 3- A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Durante a plenária final de votação do Eixo 3, surgiram questionamentos a respeito da elaboração as propostas geradas pelo grupo de trabalho. O presidente do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis, Leonardo Bastos, explicou que as propostas não sofreram alterações, o que valida o trabalho da equipe de relatoria e da Comissão Organizadora da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, assim como a transparência das discussões que deram origem a essas propostas.

Neste eixo seis (6) propostas foram aprovadas com destaque são elas as propostas: nº1, nº 4, nº 8, nº 10, nº11 e nº12.

DIRETRIZ DO EIXO 3
3.1. Fortalecimento da RAPS em Angra dos Reis através da garantia do cuidado em liberdade, com ampliação de serviços (CAPS III 24h, UAA, leitos em hospital geral), regulamentação de residência terapêutica e do CAPS AD, qualificação profissional via educação permanente e estabilização de vínculos através de concursos públicos, além da efetivação de ações intersetoriais e do acesso dos usuários aos serviços, com atenção às demandas locais como distância territorial, necessidades específicas de populações minorizadas e situações de crise.
PROPOSTAS DO EIXO 3
1. Garantir cuidado em liberdade, fortalecendo financeiramente os serviços específicos e não específicos da RAPS a partir das leis 10216, portaria 3088 e da convenção internacional das pessoas com deficiência psicossocial de 2006, olhando para as necessidades específicas da cidade de angra como a

distância entre o território e serviços, a insegurança alimentar, violências, situações de catástrofes.

2. Garantir a promoção da saúde mental para o enfrentamento de crises através de: a- Ações intersetoriais voltadas a situações de vulnerabilização aumentando o número de serviços territoriais como a criação de centros de convivências e cultura nos 5 distritos, e aumento da intersetorialidade entre a saúde, educação, assistência social e habitação, e geração de renda.
3. Garantir o cuidado em liberdade financiando movimentos sociais através de ações comunitárias (como a apoio as atividades culturais e terapêuticas da aldeia, mapeando o que existe e fortalecendo novas ações sociais).
4. Realizar concursos públicos regulares específicos para RAPS, apoiado na Portaria n° 3.090/2011 e ampliação de recursos humanos.
5. Garantir incentivos financeiros, com adicional de insalubridade e gratificação. Por atuação na área de saúde mental.
6. Realizar educação permanente intersetorial para os profissionais da ponta para identificação e encaminhamento especializado do sofrimento psíquico dos usuários em geral.
7. Garantir plano de carreira para os profissionais da RAPS, a fim de fortalecer o cuidado especializado e o fortalecimento dos vínculos.
8. Construir um planejamento de educação permanente em todos os serviços da RAPS com o fortalecimento: Das ações de matriciamento do CAPS; Das práticas integrativas na redução de hipermedicalização e combate às internações indevidas; Do fluxo do cuidado em liberdade com alta assistida, garantindo o acolhimento prioritário e contínuo de usuários e seus familiares nos serviços da Atenção Primária (ESF) e no CAPS, imediatamente após a alta

hospitalar, com foco na reinserção social, e redução de danos prevenção de recaídas e fortalecimento dos vínculos comunitários; e do fluxo da RAPS com ações que garantem a interlocução intersetorial através do fórum de trabalhadores da rede.

9. Implantar um CAPS III (24 horas), de acordo com o contexto territorial do município.
10. Garantir a assistência na enfermagem de saúde mental em hospital geral, com mínimo de 5 leitos para urgência e emergência psiquiátrica e 8 leitos de retaguarda (máximo 15 dias para utilização do leito incluindo infanto-juvenil, álcool e drogas e outras situações de crises), como solução provisória até a efetiva implantação de um CAPS III no município.
11. Garantir Equipe Multiprofissional Especializada em Crise, assegurando a presença de uma equipe multiprofissional especializada em saúde mental, com formação específica para o manejo de crises psiquiátricas e disponibilidade de suporte permanente aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
12. Implementar o serviço de Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) para garantir o cuidado integral dos usuários que fazem uso prejudicial e abusivo de álcool e outras drogas no município.
13. Regulamentar os vínculos empregatícios dos serviços residenciais de caráter transitório e residencial de acordo com a portaria de nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011;
14. Garantir o credenciamento do CAPS AD, UAI e RT.

5.2.4. Eixo 4- Participação social e democracia no SUS

Foram à plenária 11 propostas para a votação e todas foram aprovadas. Dessas houve 2 destaques nas propostas nº 3 e nº 4, ambas para adequações textuais.

DIRETRIZ DO EIXO 4

1. Fortalecimento da participação social no Sistema Único de Saúde, fortalecendo e estruturando o Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis e os Conselhos locais, através de ações de formação e qualificação de conselheiros, assim como incentivos à mobilização social, permitindo a transparência, monitoramento e fiscalização dos instrumentos de gestão.

PROPOSTAS DO EIXO 4

1. Implantar o conselho gestor/ local das unidades de saúde com regimento interno sob tutela do Conselho Municipal de Saúde, a partir da descentralização das ações do conselho de forma itinerante nos distritos.
2. Utilizar a TV comunitária (TVCOM), TV Câmara, rádios comunitárias e mídias oficiais da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis para divulgação das atividades do Conselho.
3. Promover a formação e capacitação através da educação popular em saúde para conselheiros locais, municipais e controle social da sociedade civil organizada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde;

4. Realizar encontros periódicos e pré-conferências de saúde e promover formação do cidadão com a qualificação dos espaços, estimulando reuniões distritais com a participação de representação de populações com pouca visibilidade em todos os espaços de participação social (representatividade de pessoas com deficiência inclusive TEA – Transtorno do espectro autista, população negra, quilombolas, LGBTQIAPN+, doenças raras e negligenciadas, população indígena, comunidade pesqueira e caiçara, respeitando o diálogo intercultural, bem como suas especificidades e necessidades de saúde). Criar estratégias de acessibilidade para participação de responsáveis legais nos espaços de controle social através da criação de espaços de apoio para cuidados e recreação voltados para crianças;
5. Garantir o cumprimento da Lei 8142/1990, Resolução 453/2012, Lei Complementar 141/2012 e autonomia do Conselho através do recurso orçamentário destinado a estrutura para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde CMS: sala, secretário executivo, equipe técnica, contador, advogado, veículo com motorista, equipamento e informática, mídia, diárias para conselheiros(as);
6. Reintegrar o Conselho Municipal de Saúde no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e restabelecer o SEI (Sistema Eletrônico de Informações), canal de informações e deliberações internas;
7. Garantir a partir da Lei Complementar 141/2012, gestão participativa, financiamento de não-conselheiros a serviço do Conselho Municipal de Saúde;

8. Estabelecer uma agenda quadrimestral e presencial da apresentação do plano de ações e das ações executadas de todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde;
9. Promover integração a partir das comissões intersetoriais do Conselho Municipal de Saúde com outros atores dos movimentos sociais (negros, mulheres, LGBTQIAPN+, população jovem, idosos);
10. Criar instrumentos com acessibilidade para que o usuário consiga acompanhar a regulação ambulatorial e sua posição na fila para acesso aos serviços de saúde;
11. Estimular o acionamento de Ouvidorias para acesso à informação pública (transparência) e prestação de contas por relatórios periódicos aos conselhos de saúde para nortear debates, construção das políticas e resolução das demandas da população, somada a divulgação de ouvidoria do próprio conselho de saúde com participação dos conselhos distritais/locais.

5.2.5. Eixo 5- Determinantes sociais da saúde e intersectorialidade

Foram apresentadas 13 propostas à plenária para a votação e todas aprovadas sem destaques.

DIRETRIZ DO EIXO 5

1. Garantir a intersectorialidade pela efetivação de uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas e construção de um fórum permanente entre as secretarias municipais em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados na cidade de Angra dos Reis.

PROPOSTAS DO EIXO 5

1. Realizar um Estudo Diagnóstico Situacional da Saúde do território voltado à população quilombola (localizada em Bracuí) do município de Angra dos Reis, efetivando a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola.
2. Implantar uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAAs) para acolhimento transitório às pessoas em situação de rua (usuárias de álcool e outras drogas) em cumprimento ao dispositivo da RAPS.
3. Descentralizar o CAPS, atendendo à população do Parque Mambucaba pelo expressivo quantitativo populacional em contraste com a pouca oferta desses tipos de assistência, conforme já deliberado em conferências anteriores.
4. Realizar reabilitação social e profissional para pessoas adultas com deficiência (visual e outras deficiências) como a efetivação do convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais.
5. Criar um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) em Bracuí.
6. Realizar a isonomia de carga horária (30 horas) dos profissionais de saúde do município de Angra dos Reis (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Farmácia).
7. Criar um painel epidemiológico como forma de publicizar indicadores epidemiológicos e demais interesses em saúde pública para a população, atendendo ao princípio da transparência.
8. Realizar uma auditoria no sistema de informação contratado quanto às necessidades de vigilância e notificação.
9. Educação permanente para os profissionais de saúde sobre a população LGBTIAPN+, com o propósito de garantir direitos biopsicossociais e fomentar a notificação de dados epidemiológicos.

10. Construir e efetivar uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas.
11. Construir um fórum permanente entre secretarias em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados.
12. Efetivar o Hospital do Olho com profissionais concursados.
13. Atendendo ao que preconiza o Direito do Trabalho, pede-se a efetivação do adicional de insalubridade dos profissionais de saúde.

5.3. Moções

Foram apresentadas na XIII Conferência Municipal de Saúde o total de 10 moções. Destas três (3) foram de repúdio, cinco (5) de aplausos, uma (1) de apelo e uma (1) de Apoio. As votações das moções foram realizadas em bloco com 49 votos de aprovação e nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. Somente a moção 7, houve destaque para a inclusão de texto, sendo aprovada com unanimidade em votação da plenária.

Moção 1

Tipo: Moção de repúdio

Moção: Moção Pela Não Participação na Câmara Municipal de Angra na XIII Conferência Municipal de Saúde

Texto: Vimos pela não participação da Câmara Municipal de Angra, aprovar essa moção de repúdio por não ter a participação do Legislativo em uma discussão tão

importante para a sociedade. Mostrando com essa atitude a falta de interesse com a saúde e o desrespeito com o Conselho de Saúde e com a sociedade angrense.

Nº de assinaturas: 50

Moção 2

Tipo: Moção de repúdio

Texto: Eu repudio o abandono do patrimônio público da saúde Municipal de Angra dos Reis, em especial o prédio de Saúde Mental São Bento, Av. Almirante Júlio César de Noronha, nº 90, São Bento.

Nº de Assinaturas: 50

Moção 3

Tipo: Moção de repúdio

Texto: Repúdio às condições precárias em que o CAPSI está funcionando.

Nº de Assinaturas: 50

Moção 4

Tipo: Moção de apoio

Texto: Pela valorização e cumprimento da lei 4.245/2023 e demais legislações em vigor ao incluir as equipes eMulti no recebimento do adicional de produtividade reconhecendo a importância do trabalho desenvolvido em conjunto com as ESF's e

demais equipamentos da APS, impactando positivamente através de indicadores na qualidade de vida da população Angrense.

Nº de assinaturas: 57

Moção 5

Tipo: Moção de aplauso

Texto: Moção aplauso pela compreensão de garantir a paridade e equidade da discussão da servidora Elenita, Delber, Michele e Jaqueline.

Nº de assinaturas:50

Moção 6

Tipo: Moção de aplauso

Texto: A equipe de Atenção Básica da Secretaria de Saúde pelo acolhimento e eficácia na resolução de problemas apresentados.

Nº de assinaturas:78

Moção 7

Tipo: Moção de aplauso

Texto: Para a Comissão Organizadora, agradecimento ao pessoal da Relatoria, João Almeida da IDOMED, que sempre cede o espaço para os trabalhos e aos demais

colaboradores que se dedicaram ao máximo para a sua realização com esforço, dedicação e muito trabalho.

Nº de assinaturas: 50

Moção 8

Tipo: Moção de apelo

Texto: Gratificação de reconhecimento frente à complexidade do trabalho em equipamentos específicos da atenção psicossocial.

Nº de assinaturas:50

Moção 9

Tipo: Moção de aplauso

Texto: Para as equipes da Estratégia de Saúde da família pelo alcance das metas do previne Brasil, colocando o município em 11º lugar no Ranking estadual de melhor APS do estado.

Nº de assinaturas: 51

Moção 10

Tipo: Moção de aplauso

Texto: Sugerimos a moção de aplauso ao Conselho Gestor de Saúde do Parque Mambucaba pelos serviços prestados à comunidade e pela busca de integração entre a gestão do complexo de saúde e a população.

Nº de assinaturas: 50

CAPÍTULO 6- ATOS NORMATIVOS DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

Neste capítulo são apresentadas as deliberações, regimentos e decretos da 13ª Conferência Municipal de Saúde.

6.1. DELIBERAÇÃO 004/2025/CMS-AR

Delibera quanto à data da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ e dá outras providências.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei Federal nº 8.142/90, a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o Regimento Interno deste Conselho, e

CONSIDERANDO que Art. 198, inciso III da CRFB/88 determina que o SUS deve ser organizado com base na participação da comunidade;

CONSIDERANDO que o Art. 10º da Lei 8080/90 trata da participação da população nas instâncias deliberativas do SUS, como conselhos e conferências de saúde;

CONSIDERANDO que a lei 8141/90 regulamenta especificamente as conferências de saúde;

CONSIDERANDO o Deliberado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ em 06 de maio de 2025 em Reunião Ordinária:

DELIBERA:

Art. 1º A XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ ocorrerá nos dias 05 e 06 de julho de 2025 e que conforme a lei seja convocada por Decreto do Executivo Municipal de Angra dos Reis - RJ, em conjunto ao Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ.

Art. 2º Fica estabelecido o Tema Central da XIII Conferência Municipal de Saúde como sendo “Saúde não é um negócio, é um direito!”.

Art. 3º A XIII Conferência disporá de uma Comissão Organizadora composta por Conselheiros Municipais de Saúde e seus convidados, e terá sua validade após a publicação do Decreto de Convocação da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

Art. 4º Esta deliberação entrará em vigor na data de sua aprovação pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no dia 06 de maio de 2025, revogando-se as disposições em contrário e devendo ser publicada em Boletim Oficial do Município de Angra dos Reis - RJ.

ANGRA DOS REIS, 06 DE maio DE 2025

LEONARDO BASTOS

PRESIDENTE DO CMS-AR

6.2. RESOLUÇÃO 003/2025/CMS-AR

Cria a Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ.

O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS – RJ (CMS/AR) no uso de suas competências regimentais e legais conferidas pela Lei Federal 8.142, e 28/12/1990, na Lei Federal 8080/1990, Lei Complementar 141/2012, na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na Lei Municipal 176 de 1992 e do Regimento Interno deste Conselho, considerando a deliberação advinda da Reunião deste Conselho, em **caráter ordinário**, realizada no dia 06 de Maio de 2025, e

CONSIDERANDO que o Princípio da Publicidade é um dos princípios norteadores da administração Pública e cuja finalidade é mostrar que o Poder Público deve agir com a maior transparência possível, para que a população tenha o conhecimento de todas as suas atuações e decisões e que o Conselho Municipal de Saúde é órgão de Caráter fiscalizatório e deliberativo, com a finalidade de promoção ao controle social;

CONSIDERANDO que o controle social é a participação da sociedade na administração pública, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações de Governo, a fim de solucionar os problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão e que o desenvolvimento do controle social é uma das diretrizes da Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011) e que este Conselho representa a sociedade em geral;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Angra dos Reis – RJ em sua 5ª Reunião Extraordinária de 2025,

realizada no dia 06 de maio do mesmo ano, na sede do Conselho Municipal, após verificação de quórum necessário:

RESOLVE:

Art.1 – Criar e compor a Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ.

Parágrafo Único - O tema da XIII Conferência Municipal de Saúde será “Saúde não é um negócio, é um direito!”.

Art. 2 – A Comissão Organizadora será composta de modo paritário seguindo a Seguinte Disposição:

I. DO SEGMENTO USUÁRIO:

§1º-Titular: Leonardo Bastos

§2º-Titular: Idmar Carlos Cordeiro

§4º-Titular: Rosemary Maria dos Santos Cordeiro

§5º-Titular: João Batista Pereira de Souza

DO SEGMENTO PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

§1º-Titular: Bárbara Helena Soares Baptista dos Santos

§2º-Titular:

II. DO SEGMENTO GESTOR / PRESTADOR DE SERVIÇO:

§1º-Titular: Monique Claudino dos Santos Thuler

§2º-Titular: Wesley Abel Mariano

III. CONVIDADOS:

§1º - Convidado Membro: Karina de Castro Bastos

§2º - Convidado **Membro: Guacyara B. Ramos**

§3º - Convidado Membro: Azer Azevedo Filho

§4º - Convidado **Membro: Sandra Regina da Conceição**

§5º - Convidado **Membro: Angélica** da Silva Fernandes

§6º - Convidado Membro: Maria José da Silva

§7º - Convidado Membro: Marcos Vinícius Ribeiro da Silva

§8º - Convidado Membro: Rosilane Linhares

Art. 3 – Fica estabelecida a definição e demais disposições quanto aos convidados:

I. A Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis–RJ terá autonomia para convidar quantas pessoas forem necessárias para a sua realização como auxiliares e delegados.

II. A Comissão Organizadora contará com convidados-membros os quais serão delegados natos.

III. A Comissão Organizadora contará com convidados-Palestrantes os quais terão direito à voz e não serão delegados.

Art. 4 – O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, comporá a Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ na qualidade de Coordenador, ao qual poderá decidir sobre embates técnicos da mesma.

Art. 5 – A Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde passará a atuar a partir da data do Decreto Municipal de chamamento da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis - RJ.

Art. 6 – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no dia 06 de Maio de 2025, revogando-se as disposições em contrário e devendo ser publicada em Boletim Oficial do Município de Angra dos Reis - RJ.

ANGRA DOS REIS, 06 DE MAIO DE 2025

LEONARDO BASTOS- PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE

6.3. DECRETO Nº 14.137 DE 23 DE MAIO DE 2025

CONVOCA A XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, conforme o disposto no § 1º do art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e;

CONSIDERANDO os termos da Deliberação nº 004/2025/CMS, do Conselho Municipal de Saúde, publicada no B.O nº 2120, de 13 de maio de 2025,

DECRETA:

Art. 1º Fica convocada a XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, a realizar-se nos dias 05 e 06 de julho de 2005, estabelecendo o tema central como sendo: “Saúde não é um negócio, é um direito!”

Parágrafo único. O local a ser realizada a XIII Conferência de Saúde será definido pela Comissão Organizadora da Conferência, criada conforme Resolução nº 003/2025/CMS, publicada no B.O nº 2120, de 13 de maio de 2025.

Art. 2º A XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis será coordenada pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde e presidida pelo Secretário Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

Art. 3º O Regimento Interno da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis será aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e devidamente publicado.

Art. 4º As despesas com a realização da XIII Conferência Municipal de Saúde correrão por conta dos recursos orçamentários próprios da Secretaria Municipal de Saúde, suplementadas se necessário.

Art. 5º Este Decreto entrará em vigor a partir de sua publicação.

MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, 23 DE MAIO DE 2025.

CLÁUDIO DE LIMA SÍRIO

PREFEITO

RODRIGO CARDOSO RAMOS

SECRETÁRIO DE SAÚDE

6.4. REGIMENTO INTERNO- RESOLUÇÃO CMS-AR Nº 017 DE 27 DE MAIO DE 2025

REGIMENTO INTERNO DA XIII CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

Art.1º – A XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, convocado pelo Prefeito em conjunto com o conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis, com caráter DELIBERATIVO, e o objetivo de avaliar a situação de saúde do município e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde e do Plano Municipal de saúde de 2026 a 2029, conforme o decreto 14.137 de 23 de Maio de 2025, publicado no BO nº 2126, pag. 50/51.

Art. 2º – A XIII Conferência Municipal de Saúde terá como abrangência toda a rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis, acontecerá nos dias 05, e 06 de julho de 2025, e será realizada em local a ser definido pela Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde. Parágrafo Único – As atividades serão realizadas nos dias 05 e 06 de julho de 2025, (sábado e domingo), a partir das 08:00 h, conforme cronograma ao qual será divulgado a posteriori da publicação do presente Regimento.

Art. 3º- A Comissão Organizadora da XIII CMS-AR, composta por Conselheiros Municipais de Saúde, e por seus convidados, terá a seguinte competência:

1. Promover, coordenar e supervisionar a realização da XIII CMS- -AR, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros;
2. Elaborar e propor a programação e metodologia de trabalho;
3. Acompanhar a disponibilidade da organização, da infraestrutura e orçamento;

4. Estabelecer local e data do evento;
5. Realizar visita técnica no local do evento;
6. Garantir as condições da infraestrutura necessárias para sua realização, conforme Art. 4º do Decreto 14.137 de 23 de Maio de 2025, publicado no BO de nº 2126, pag. 50/51;
 - I. Designar um membro da Comissão Organizadora para acompanhar a fiscalização de contratos conforme Legislação.
7. Apreciar e acompanhar a execução do orçamento, celebração e execução de contratos e propor ajustes conforme as necessidades e desenvolvimento da XIII Conferência Municipal de Saúde;
8. Fiscalizar a prestação de contas dos recursos destinados a realização da XIII Conferência Municipal de Saúde;
9. Garantir as condições de acessibilidade e de infraestruturas necessárias para a realização da Conferência Municipal, referentes ao local, ao credenciamento, equipamentos, instalações audiovisuais, de reprografia, comunicação, (telefone, internet, entre outros), hospedagem, transporte, alimentação e outros, conforme Art. 4º do Decreto 14.137 de 23 de Maio de 2025, publicado no BO de nº 2126, pag.50/51;
10. Propor a lista dos convidados e delegados (as), inscritos (as), obedecendo à paridade prevista na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
11. Caberá a relatoria elaborar o Relatório Final e enviá-lo ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde para apreciação durante a reunião subsequente à realização da Conferência;
12. Definir Instrumentos e mecanismos de divulgação, incluindo imprensa, internet e outras Mídias;
13. Promover a divulgação do Regimento Interno;

14. Responder eventuais demandas que ocorrerem durante o evento.

Art. 4º - Caberá à Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis disponibilizar os recursos financeiros para a realização de contratações ou atividades que sejam pertinentes para a realização da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis que dependa de recursos, conforme o Art. 4º do decreto 14.137 de 23 de Maio de 2025, publicado no BO 2126, pág.. 50/51 .

- a) Contratação de relatores para relatoria da Plenária Final;
- b) Contratação de 05 (cinco), pessoas para atuarem administrativamente pelo período de 90 dias, a partir da aprovação deste Regimento Interno;
- c) Contratação de Keypads para votação eletrônica;
- d) contratação de Buffet para o coffee break da manhã, à tarde, e almoço para os dois dias;
- e) Disponibilizar dois (02), veículos para o transporte dos conselheiros e convidados, para os dias 05, e 06/06/25, além do veículo do CMS, e uma (01) van, e uma (01) spin de 7 lugares, para o transporte dos grupos do evento cultural somente para um dia;
- f) Garantir aos Ilhéus inscritos para a XIII CMS-AR, o traslado no dia 05/06/25, (Ilha / Angra), e dia 06/05/25 para o retorno, (Angra / Ilha), além de hospedagem, (pernoite), e o jantar para o dia 05/06/25.

Art. 5º - A XIII CMS Contará com os seguintes participantes, na condição de DELEGADOS:

- a) Delegados (as) Conselheiros (as) Municipais de Saúde, com direito a voz e voto;

b) Delegados (as) inscritos (as), e homologados (as) na XIII CMS, com direito a voz e voto; c) Os membros da Comissão Organizadora serão Delegados, incluindo seus convidados que forem indicados, com direito a voz e voto;

Parágrafo Primeiro – A inscrição/cadastro deverá ser feita por todos os Delegados.

Parágrafo Segundo – A XIII CMS também terá a participação de convidados (as) e participantes livres, com direito a voz.

Art.6º - O quadro de delegados da XIII CMS será o seguinte, respeitando a Paridade
USUÁRIOS- 50% GESTORES E PRESTADORES - 25% TRABALHADORES DA
SAÚDE - 25% TOTAL- 100%

Parágrafo Primeiro - A inscrição será feita pelo site da prefeitura de Angra Dos Reis através do link “ <https://forms.gle/rSKsM6PNGBYaHpYC7> ”, e presencialmente na sede do Conselho Municipal de Saúde, situado à Avenida José Elias Rabha nº280, sala 2B, Parque das Palmeiras - Angra dos Reis - Cep: 23906-000, até o dia 20/06/2025.

Parágrafo Segundo - A ficha de inscrição deverá ser preenchida corretamente, seguindo seu regulamento.

Parágrafo Terceiro - Para que haja a paridade, o quantitativo será com base no número da inscrição pelo segmento usuários que farão parte para compor os delegados, exceto os delegados natos.

Parágrafo Quarto - As instituições que não fizerem parte do caput poderão se inscrever como participante livre.

Parágrafo Quinto - As instituições deverão inscrever 02 (dois) delegados;

Art.7º - A XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis será coordenada pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde e presidida pelo Secretário Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

Art. 8º – A XIII CMS terá em sua plenária de abertura a leitura do Regimento Interno da Conferência. Parágrafo Único – Em sua plenária final como instância de decisão da XIII CMS-AR.

Art.9º – O tema central da conferência que orientará as discussões será “SAÚDE NÃO É UM NEGÓCIO, É UM DIREITO”.

Art. 10º – Serão desenvolvidas 5 (cinco) eixos temáticos, a saber:

Eixo 1- O Financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde - Defesa do piso constitucional da saúde (PCCS) - Lei 141/2012; - Controle social sobre os orçamentos; - Enfrentamento à privatização e à terceirização.

Eixo 2 - Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado - Estratégia Saúde da Família e equipe multiprofissional; - Ações comunitárias, acesso universal e projeto de saúde no território; - Valorização das equipes multiprofissionais.

Eixo 3- A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - Garantia de cuidado em liberdade; - Garantia de recursos humanos para o RAPS através de concurso público; - Combate à medicalização e internações indevidas; - Garantir enfermagem especializada de saúde mental (Leito de retaguarda); - Implantação de dispositivos como residências terapêuticas e unidades de acolhimento ao adulto (UAA).

Eixo 4- Participação social e democracia no SUS - Fortalecimento dos conselhos de saúde e dos conselhos locais; - Transparência e controle social dos instrumentos de gestão; - Formação de conselheiros e incentivo à mobilização popular; - Estruturação do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

Eixo 5 - Determinantes sociais da saúde e intersectorialidade - Saneamento básico, alimentação e educação como políticas de saúde; - Saúde da população vulnerabilizada (povos tradicionais, originários, pessoas com deficiências, - LGBTQIAPN+ e pessoas em situação de rua). Parágrafo Único – Os eixos serão desenvolvidos simultaneamente.

Art.11º - Os grupos de trabalho serão compostos por delegados (as), convidados (as) e participantes livres, conforme Art. 6º, estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total. Parágrafo Único – Todas as propostas aprovadas por maioria simples dos presentes no trabalho de grupo serão apresentados na plenária final.

Art.12º - A Plenária Final tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do relatório Consolidado dos grupos de trabalho, bem como as moções de âmbito Municipal, conforme a deliberação da CMS-AR de 2025.

Parágrafo Primeiro - Os grupos farão a apresentação de suas propostas e moções na forma de leitura sequencial, sem interrupções.

Parágrafo Segundo - Caso algum delegado discorde de alguma das propostas ou moções lidas, deverá sinalizar para a mesa Diretora, solicitando DESTAQUE durante a leitura. Parágrafo Terceiro - Todas as propostas e moções que não obtiverem destaque estarão automaticamente aprovadas.

117

Parágrafo Quarto- As propostas e moções que receberem destaque serão objeto de 01 defesa à favor e 01 defesa contrária, cada uma com 3 minutos, para imediata votação pela plenária.

Art.13 - O relatório final da XIII CMS-AR deverá ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde pela equipe de relatoria durante a reunião subsequente à realização da XIII CMS-AR em papel tamanho A4, fonte tipo Arial, tamanho 12 e espaço duplo, contendo todas as ações, propostas e moções aprovadas na Plenária Final para sua homologação.

Art.14 - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde.

Art. 15 – O presente Regimento Interno terá ampla divulgação pelos meios Oficiais do Município e por todos outros meios que a Comissão Organizadora julgar viável.

Art. 16 - A XIII Conferência Municipal de Saúde, não elegerá novos membros do Conselho Municipal de Saúde, seguindo o que preconiza o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis em seu plenário.

COMISSÃO ORGANIZADORA DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE -

2025

LEONARDO BASTOS

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

6.5. REGULAMENTAÇÃO DAS INSCRIÇÕES DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS- RJ

Art. 1º – As Inscrições deverão ser realizadas até o dia 20 de junho às 23h59min de 2025, sendo as inscrições realizadas após a data, consideradas automaticamente inválidas.

Art. 2º- As inscrições serão realizadas através do link: <https://forms.gle/rSKsM6PNGBYaHpYC7>. Ou na sede do Conselho Municipal de Saúde, Av. José Elias Rabha Nº 280, sala 2B, Parque das Palmeiras – Angra dos Reis – CEP: 23906-000. em horário Comercial compreendido de 09:30h as 14:30h.

I. As inscrições deverão ser realizadas através de e-mails corporativo ou pessoal de cada candidato;

II. Os candidatos que encontrarem dificuldades, não possuírem acesso à internet, ou Pessoas Com Deficiência, poderão dirigir-se à sede do Conselho Municipal de Saúde (Av. José Elias Rabha Nº 280, sala 2B, Parque das Palmeiras – Angra dos Reis – CEP: 23906-000) para efetuarem suas inscrições virtuais de maneira assistida pela equipe técnica; Art.3º- A Comissão Organizadora avaliará todas as inscrições e efetuará cada homologação individualmente comunicando ao inscrito através de e-mail ou pelo WhatsApp cadastrado na inscrição.

Art.4º – No ato da inscrição, será necessário informar o tamanho da Camisa para a confecção e identificação aos inscritos (Delegados, Comissão Organizadora, Participante Livre e Apoio).

I. Os inscritos que não preencherem os dados referentes à sua vestimenta, não serão agraciados com a camisa de identificação da XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS, não podendo solicitá-la posteriormente;

II. As camisas serão distribuídas no ato do Credenciamento no dia 05 de julho, junto com o material didático no Primeiro dia da XIII Conferência, momento ao qual será utilizada para melhor identificação de participantes livres, delegados e apoio;

III. Os devidamente inscritos e homologados que não possuírem camisas de identificação não serão penalizados pela falta da mesma;

Art. 5º – O número de delegados homologados deverá ser paritário entre Usuários 50%, Profissionais de Saúde 25% e Gestor/Prestador de Serviço 25%.

I. O número total de delegados dos segmentos Profissionais de Saúde e Gestor/Prestador de Serviço homologados, se dará conforme o coeficiente de usuários delegados inscritos e homologados sendo a proporção de 02 (dois) delegados usuários, para 01(um) delegados Profissional de Saúde e 01 (um) Delegados Gestor/Prestador de Serviços;

II. Será respeitada a ordem da inscrição para contabilização do número total de Delegados inscritos, sendo o número de Delegados do segmento Usuários inscritos que ditará o coeficiente de delegados dos outros segmentos, mantendo assim a paridade;

III. Não será observado nenhum outro critério para preenchimento das vagas além dos itens necessários para sua homologação e ordem de inscrição;

IV. Será utilizado o sistema de Data, Hora, Minuto e segundo da inscrição para critério de desempate entre dois inscritos e homologados para preenchimento das vagas disponíveis, respeitando a paridade entre os Delegados;

DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

Art.6º – Serão consideradas nulas as inscrições preenchidas incorretamente.

I. Os interessados em realizar a inscrição que ao enviar a ficha, notar erro material, deverá efetuar novamente sua inscrição;

II. O candidato a inscrição que preencher duas ou mais inscrições no mesmo nome, terá apenas 1(uma) inscrição homologada, sendo a que vier primeiro e corretamente, sendo a(s) outra(s) considerada nula(s);

III. O candidato a Inscrição que não efetuar nenhuma inscrição de maneira correta será informado de sua não homologação através de e-mail que contenha a justificativa da recusa de sua inscrição, devendo proceder por nova candidatura à inscrição seguindo as exigências deste regulamento caso haja disponibilidade de Vaga;

Art. 7º – Os candidatos a Delegados deverão seguir os seguintes parâmetros para homologação de suas inscrições:

I. Será necessário aos Delegados do segmento Gestor/Prestador de Serviços as seguintes documentações em caso de inscrição como DELEGADO:

a) Envio de indicação oficial (através de E-mail corporativo ou ofício carimbado e assinado) por parte do responsável do órgão gestor (Secretário Municipal de Saúde ou Presidente do órgão prestador de Serviço), contendo nome e número de matrícula do funcionário (Caso seja enviado pelo Gestor);

b) Em caso de órgão prestador de serviço à Gestão deve-se enviar por meios oficiais: Número de contrato com a gestão ou Boletim Oficial Municipal que homologou sua prestação de serviço, bem como comprovante de CNPJ ATIVO do órgão prestador de Serviço.

II. Será necessário aos Delegados do segmento Profissional de Saúde as seguintes documentações em caso de inscrição como DELEGADO:

a) Envio de indicação oficial (através de E-mail corporativo ou ofício carimbado e assinado) por parte do responsável do órgão representado, contendo nome e número de matrícula nos Órgão Competentes;

b) Bem como o envio do comprovante de CNPJ ATIVO do órgão de representação de Classe como CREMERJ, CRM, CRN etc.) assim como ata de posse da referida instituição, estatuto todos em vigência;

III. Será necessário aos Delegados do segmento Usuários as seguintes documentações em caso de inscrição como DELEGADO através de instituições (ONGs, OCIP, Associações e afins):

a) Comprovante de inscrição CNPJ ATIVO;

b) Carta de indicação contendo nome do indicado e nome do responsável pela instituição; c) Ata de eleição e estatuto da instituição que contenham o nome do representante da instituição que indicou o membro apresentado no ato da inscrição;

Art.8º- Cada instituição indicará 02 (dois) representantes delegados;

Art.9º- Os casos omissos por este regulamento, serão analisados e tratados pela Comissão Organizadora da XII Conferência Municipal de Saúde;

Art.10- Os candidatos não homologados terão o prazo de 24h a contar da data de recebimento da sua não homologação para ingressar com recurso contra sua candidatura que será analisado pela Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde;

Art. 11 – Os recursos serão interpostos através do E-mail da Conferência, conferenciasdesaudeangradosrei@gmail.com ao qual está vinculada a Comissão Organizadora ou recebidos fisicamente na sede do Conselho Municipal de Saúde (Av. José Elias Rabha Nº 280, sala 2B, Parque das Palmeiras – Angra dos Reis – CEP: 23906-000)

CAPÍTULO 7- FICHA TÉCNICA DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

MEMBROS DA MESA DE ABERTURA

Cláudio de Lima Sírío – Ferreti (Prefeito)

Márcio Taveira – Secretário Executivo de Saúde

Leonardo Bastos – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Filipe de Almeida Rosa – Secretário Executivo Hospitalar

Mariana de Souza Barbosa - Secretaria Executiva de Atenção Primária

Jenaína Ferreira Bertucio - Secretaria Executiva de Gestão de Recursos

Rosemary Mendes Rocha - Superintendente de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde e Conselheira Estadual pelo Segmento Gestor

Rosemary Maria dos Santos Cordeiro – Representante da Comissão Organizadora da 13º Conferência Municipal de Saúde

Mariana Azevedo – Representante da Deputada Federal Célia Jordão

CERIMONIALISTA

Grazielle Eleutério Justino Pereira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

REPRESENTANTES DISTRITAIS

1º DISTRITO- VACÂNCIA (Titular/ Suplente)

2º DISTRITO - Jorge Gomes Rosa (Titular) e Vacância (Suplente)

3º DISTRITO - Leonardo Bastos (Titular) e Idmar Carlos Cordeiro (Suplente)

4º DISTRITO - Vacância (Titular/ Suplente)

5º DISTRITO - Iracema Jordão (Titular) e Jessica da Silva Rosa (Suplente)

REPRESENTANTES USUÁRIOS/ INSTITUIÇÕES

Associação de familiares, amigos e usuários do CAPS - João Batista Pereira de Souza (Titular) e Maycon do Rosário Geraldo (Suplente)

VACÂNCIA (Titular/ Suplente)

Instituto Social Ubirajara Ramos – Rosemary Maria dos Santos Cordeiro (Titular) e Guacyara Bastos Ramos (Suplente)

Mitra Diocesana de Itaguaí - Leide Fátima Caetano Delgado (Titular) e Suzana Oliveira Fortunato dos Santos (Suplente)

APADEV - Welington Cristo dos Santos (Titular) e Ilza Ferreira Nascente (Suplente)

Associação dos Remanescentes do Quilombo Santa Rita – Flavia da Silva Adriano (Titular) Neide Azevedo (Suplente)

União das Federações e Associações do Estado do RJ - Marcos Vinícios Ribeiro da Silva (Titular) e Rosilaine Eleutério (Suplente)

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CRN4 - Mirajalba Nunes de Brito Silva (Titular) e Tatiana de Souza Medina (Suplente)

CRO - Elizabeth Marinho (Titular) e Eduardo Rodrigues Constantin (Suplente)

ESF - Barbara Helena Soares Baptista dos Santos (Titular) e Indimá Patrícia Gonçalves Magalhães (Suplente)

AMENFAR - Amanda de Lucas Xavier Martins (Titular) e Carla Freitas Maio
(Suplente)

GESTÃO/ PRESTADORES DE SERVIÇOS

PESTALOZZI - Renata de Andrade Muniz (Titular) e Enaura Alves Fontes Rodrigues
(Suplente)

SSA - Mariana de Souza Barbosa (Titular) e Rodrigo Ramos (Suplente)

SSA - Wesley Abel Mariano (Titular) e Maria Augusta da Silva (Suplente)

SSA - Monique Claudino dos Santos Thuler (Titular) e Karla Lima Ribeiro (Suplente)

SSA HMJ – Juliana Challub Martins (Titular) e Diana Lins Dardengo (Suplente)

COMISSÃO ORGANIZADORA DA XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

SEGMENTO USUÁRIO:

1º Titular: Leonardo Bastos

2º Titular: Idmar Carlos Cordeiro Carlos Cordeiro

3º Titular: Rosemary Maria dos Santos Cordeiro

4º Titular: João Batista Pereira de Souza

SEGMENTO PROFISSIONAIS DE SAÚDE
1º Titular: Bárbara Helena Soares Baptista dos Santos

GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS

1º Titular: Monique Claudino dos Santos Thuler 2º Titular: Wesley Abel Mariano

CONVIDADOS

1º Convidado Membro: Karina de Castro Bastos

2º Convidado Membro: Guacyara B. Ramos

3º Convidado Membro: Azer Azevedo Filho

4º Convidado Membro: Sandra Regina da Conceição

5º Convidado Membro: Angélica da Silva Fernandes

6º Convidado Membro: Maria José da Silva

7º Convidado Membro: Marcos Vinícius Ribeiro da Silva

8º Convidado Membro: Rosilane Linhares

9º Convidado Membro: Glória Regina Rasteli Araújo

10º Convidado Membro: Grazielle Eleutério Justino Pereira

COMISSÃO DE RELATORIA

Coordenação da Relatoria

Amanda de Lucas Xavier Martins

Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

Hugo Pinto de Almeida

Juliana Roza Dias

Relatoria

Aléxia Santos de Oliveira

Ana Clara Rodrigues de Oliveira

Ana Luiza da Silva Perri

Bianca Victória dos Santos Lima

Camilly Azevedo dos Santos

Julia Tavares Ferreira Barros

Kaylane Bernardo de Araujo Pinheiro

Lavínia Alves de França da Silva

Nathan Pedro dos Santos

Renan Cesar Belo Freitas

Thayssa Vitória Mattos da Silva

Valéria Santana de Lima Bezerra

ANEXO 1- Programação da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde

Programação da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis

12 e 13/07 de 2025- Sábado e Domingo

12/07 - Sábado:

08:00h – Credenciamento e café da manhã ("Com música durante a recepção");

10:00h – **MESA DE ABERTURA:** Prefeito, Secretário Municipal de Saúde, Presidente do CMS-AR, Representante da Câmara de Vereadores, Representante do CES-RJ, Representante da Comissão Organizadora, Representante do Ministério Público, Representante da OAB, Deputada Federal Enfermeira Rejane, Deputada Estadual Célia Jordão, Diretor da Idomed Estácio de Sá João Almeida.

Previsão de tempo para fala dos membros da mesa: 03 minutos.

10:45h - Realização da Leitura do Regimento Interno da XIII Conferência Municipal de Saúde de Angra dos Reis, Resolução CMS-AR Nº 017 de 27 de maio de 2025, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 27 de maio de 2025 - Publicada no B.O. Nº 2130 de 30 de maio de 2025, conforme orientação do Conselho Nacional.

11:00 h – Palestra Magna: Dr. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues- (IMS/UERJ)

Tema: "SAÚDE NÃO É UM NEGÓCIO, É UM DIREITO".

12:00 h – Debate sobre tema central da Palestra.

Obs: Abriremos para apenas 10 inscrições, com fala de 2 minutos.

12:30h – Almoço (Será servido no local da XIII CMSAR);

13:30h - Retorno do almoço para o auditório.

14:00H - 2ª Palestras sobre todos os eixos da XIII CMSAR.

Tema: "OS 5 EIXOS".

Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde
Avenida José Elias Rabha, nº 200 – Loja nº1A, Angra Shopping – Parque das Palmeiras
Angra dos Reis, RJ



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde

16:00h - Debates sobre os Eixos.

Obs: Abriremos inscrições para apenas 3 pessoas por eixo, com fala de 2 minutos ao final das palestras,

16:30h - Café da tarde.

17:00h - Encerramento do primeiro dia da XIII Conferência.

13/07 Domingo:

08:00 h – Café da manhã

08h30min - abertura do segundo dia com orientações aos participantes no auditório;

09:00h - Retomada dos grupos de trabalho em suas respectivas salas para suas palestras de desenvolvimento dos temas e subtemas;

Eixo 1 - O Financiamento Público do SUS como garantia do direito à saúde;

- Defesa do piso constitucional da saúde (PCCS) Lei 141/2012;
- Controle social sobre os orçamentos;
- Enfrentamento à privatização e à terceirização.

Palestrante: Vicente Leitão- Coordenador de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Eixo 2 - Fortalecimento da Atenção Básica e do cuidado territorializado;

- Estratégia Saúde da Família e equipe multiprofissional;
- Ações comunitárias, acesso universal e projeto de saúde no território;
- Valorização das equipes multiprofissionais.

Palestrante: Wesley Abel Mariano- Superintendente da Atenção Primária do Município de Angra dos Reis



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
XIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Comissão Organizadora da XIII Conferência Municipal de Saúde

Eixo 3- A Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

- Garantia de cuidado em liberdade;
- Garantia de recursos humanos para o RAPS através de concurso público;
- Combate à medicalização e internações indevidas;
- Garantir enfermagem especializada de saúde mental (Leito de retaguarda);
- Implantação de dispositivos como residências terapêuticas e unidades de acolhimento ao adulto (UAA).

Palestrante: Eliane Oliveira de Andrade Paquiela- Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Eixo 4- Participação social e democracia no SUS

- Fortalecimento dos conselhos de saúde e dos conselhos locais;
- Transparência e controle social dos instrumentos de gestão;
- Formação de conselheiros e incentivo à mobilização popular;
- Estruturação do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

Palestrante: Daniele Moretti- Sindicato dos Comerciantes do estado do Rio de Janeiro/ Conselho Estadual de Saúde e CISTT/RJ

Eixo 5 - Determinantes sociais da saúde e intersetorialidade

- Saneamento básico, alimentação e educação como políticas de saúde;
- Saúde da população vulnerabilizada (povos tradicionais, originários, pessoas com deficiências, LGBTQIAPN+ e pessoas em situação de rua).

Palestrante: Hugo Pinto de Almeida- Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

APENDICE 1- QUADROS DAS PROPOSTAS CONFORME EIXO COM DETALHAMENTO DA VOTAÇÃO EM PLENÁRIA E DESTAQUES

EIXO 1			
Proposta 1			
Propor de forma ascendente os projetos para emendas parlamentares a partir das prioridades definidas no plano municipal de saúde			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 2			
Garantir a aplicabilidade dos recursos financeiros enviados pelos entes estadual e federal nas ações de saúde no município.			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 3			
Realizar articulação dos envios de emendas parlamentares com o plano municipal, estadual e nacional da saúde e programação das ações e serviços de saúde no município.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 4- TRANSFERIDA PARA O EIXO 2 (PROPOSTA Nº 34)			
Garantir pagamento de produtividade para os profissionais da equipe E-MULTI conforme os componentes de qualidade e desempenho dos indicadores pactuados na atenção primária.			

Votos a favor: 0	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 5			
Construir plano orçamentário para as ações de custeio e investimento de forma participativa.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 6-Proposta repetida na nº 5			
Construir plano orçamentário para as ações de custeio e investimento de forma participativa.			
Votos a favor: 0	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 7			
Aderir os estabelecimentos de saúde ao APURASUS, para auxiliar na gestão e apuração de custos em estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 8- Transferida para o Eixo 2 (nº 34)			
Realizar um plano de transição dos Sistemas de Informação/Prontuário Eletrônico contratado para aplicativos uso gratuitos fornecidos pelo ministério da saúde para garantir captação de recursos do ministério da saúde			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 9			
Implantar núcleo de economia da saúde no âmbito da secretaria municipal de saúde			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

Proposta 10- (DESTAQUE)			
Estabelecer plano de aquisição de estabelecimentos de saúde próprios do município em substituição dos alugueis até o ano 2027.			
Votos a favor: 59	Votos contrários: 0	Abstenções: 3	Não votaram*: 2
Situação: Aprovada			
Proposta 11- Incorporada na proposta nº6 do Eixo 5			
Garantir isonomia de carga horária para profissionais de Nutrição, Fonaudiologia, Psicologia e Farmácia			
Proposta 12			
Garantir aplicação do piso mínimo per capita para todas as áreas de atenção à saúde (subfunção) dos blocos de custeios e investimento per habitante			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 13			
Vincular os recursos de investimento a programação pactuada regionalmente, baseada nas necessidades pactuadas das comissões intergestores			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 14			
Garantir o financiamento aos territórios e populações tradicionais e originárias com maior vulnerabilidade			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

123

Proposta 15			
Criar programa de trabalho no orçamento para custeio de ações de promoção, prevenção e atividade coletivas no território			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 16			
Criar o consorcio intermunicipal de saúde (CIS) regionalizado da região da BAIÁ DA ILHA GRANDE			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 17			
Criar fundo emergencial intersetorial para atendimento de emergências de saúde pública			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 18			
Garantir financiamento para o controle social			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 19			
Garantir financiamento adequado para a manutenção do conselho e das conferências.			

124

Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 20			
Garantir pagamento integral do piso salarial dos agentes comunitário de saúde			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 21- (DESTAQUE)			
Garantir que os profissionais os trabalhadores da rede municipal de saúde sejam contratados exclusivamente através de concurso público com regime estatutário para garantir continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente			
Votos a favor: 54	Votos contrários: 6	Abstenções: 2	Situação: Aprovada
		Não votaram*: 2	
Proposta 22			
Garantir atualização dos valores contratuais das instituições contratadas para afirmar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 23			
Garantir implementação do plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) dos trabalhadores da saúde no município sem perdas de direitos			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

Proposta 24			
Criar na estrutura organizacional da secretaria municipal de saúde (SMS) a superintendência de vigilância em saúde e a diretoria da saúde do trabalhador e trabalhadora			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 25 (INCORPORADA AO EIXO 2 NA PROPOSTA?)			
PROPOSTA: Rever de forma colegiada a estrutura organizacional da secretaria municipal de saúde (SMS)			
Proposta 26			
Acabar com os contratos administrativos de terceirização de trabalhadores nas instituições de saúde da rede municipal (OSs e outras formas de contrato administrativo) para garantir a qualidade da assistência, continuidade do cuidado e segurança do paciente até 2027			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 27 (repetida na nº26)			
Acabar com os contratos administrativos de terceirização de trabalhadores nas instituições de saúde da rede municipal (OSs e outras formas de contrato administrativo) para garantir a qualidade da assistência, continuidade do cuidado e segurança do paciente até 2027			
Proposta 28			
Garantir financiamento para banco de leite municipal conforme normativas existentes			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 29			

Garantir autonomia financeira e administrativa para o cumprimento da função do controle social conforme previsto na lei complementar 141/2012 e outras legislações complementares			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 30			
Elaborar política normatizadora, enquanto instrumento de gestão que regulamente os contratos de gestão em saúde no município, garantindo participação do controle social na formulação da lei			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

EIXO 2		
Proposta 1- Agregada à redação do texto da proposta nº 25 do Eixo 1		
Revisão do organograma da secretaria de saúde, de forma colegiada , com o objetivo de adequar a realidade operacional vigente incorporando programas, serviços e estruturas que já estão em funcionamento, mas não foram devidamente reconhecidas pela atual estrutura do município.		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Situação: Aprovada
Proposta 2		
Implantar uma unidade de Saúde da Família no território do Quilombo Santa Rita do Bracuhy, grantindo a incorporação dos saberes e práticas de saúde, ancestrais e tradicionais da medicina quilombola e indígena, com um novo modelo de saúde que seja antirracista que considere as especificidades da saúde quilombola e indígena, estabelecendo arranjos de políticas públicas intersetoriais e transversais. Ampliar o acesso da população quilombola à saúde nos três níveis de atenção com foco prioritário à atenção básica de base territorial, criando uma unidade de saúde dentro do Quilombo Santa Rita, localizado no Bracuí, respeitando seus saberes e práticas de saúde, ancestrais e tradicionais da medicina quilombola e indígena, com um novo modelo de saúde que seja antirracista que considere as especificidades da saúde quilombola e indígena, estabelecendo arranjos de políticas públicas intersetoriais e transversais.		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Situação: Aprovada
Proposta 3		
Propõe-se a institucionalização de Realizar matriciamento em Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), através do CEREST e pela agenda da Educação Permanente, assegurando o apoio técnico-pedagógico às equipes de saúde da família no reconhecimento do perfil produtivo enfrentamento dos riscos e agravos relacionados ao trabalho e na promoção da saúde laboral nos territórios.		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Situação: Aprovada
Proposta 4		
Construção- Construir uma clínica da família no Belém		

Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 5- Contemplada no TEXTO DA PROPOSTA Nº 21 DO EIXO 1			
Garantia e defesa da contratação exclusivamente através do concurso público em todos os níveis de atenção para a manutenção do vínculo e da continuidade do cuidado.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 6			
Implementação. Implementar alta referenciada e registro de contrarreferência via prontuário eletrônico único, através da garantindo a integração des sistemas des níveis de da rede de atenção, otimizando a comunicação dos profissionais e priorizando o acolhimento e a continuidade do cuidado do paciente-usuário pés- alta			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 7 – DESTAQUE COM DUAS PROPOSTAS DE TEXTO			
Criação-1-Criar uma comissão de desospitalização composta por uma equipe interdisciplinar referenciada por profissionais de saúde de todos os níveis de atenção. 2-(Amanda) Criar uma comissão de cuidados de transição composta por equipe multidisciplinar de todos os níveis de atenção			
Votos a favor da manutenção: 44	Votos para incluir: 13	Abstenções: 5	Situação: Aprovada
Não votaram: 2		Situação: Aprovada	
Proposta 8 - DESTAQUE			
Integração Integrar a Vigilância em Saúde, como superintendência, à estrutura da Secretaria Executiva de Atenção Primária (SEAPR), considerando a responsabilidade sanitária do território atribuída à Atenção Primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).			
Votos a favor da manutenção: 47	Votos para supressão: 13	Abstenções: 2	Situação: Aprovada
Não votaram: 2		Situação: Aprovada	
Proposta 9			

Incluir no escopo dos Componentes I e II da Lei nº 4.245, de 09 de novembro de 2023, a participação das equipes multidisciplinares atuantes na Atenção Primária à Saúde, reconhecendo sua contribuição direta para os resultados em saúde, a qualidade do cuidado, a equidade na atenção e a efetividade das ações desenvolvidas no território, em consonância com os princípios da isonomia da integralidade e da valorização de todos os trabalhadores do SUS.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 10			
Revisão Revisar os critérios para pagamento do incentivo financeiro anual aos agentes comunitários de saúde			
Votos a favor: 59	Votos contrários: 0	Abstenções: 5	Situação: Aprovada
Proposta 11			
Revisão Revisar a obrigatoriedade do registro do ponto biométrico do horário de almoço, considerando que alguns profissionais de saúde atuam em territórios distantes da unidade de saúde, o que dificulta o processo de trabalho e a produtividade.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 12			
Garantia Garantir equipamentos de proteção individual / coletiva e uniforme para profissionais de saúde.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 13			
Adequar vínculo dos agentes comunitários de saúde com paridade aos agentes de endemias, visto que ambas as categorias são regidas pela mesma lei, 11.350/2006			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 14			
Garantir curso de capacitação periódico para os profissionais de saúde. (EDUCAÇÃO PERMANENTE)			

Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 15			
Garantia-Garantir transporte sanitário para as equipes de atenção primária nos territórios adscritos			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 16			
Aquisição-Garantir aparelhos celulares institucionais com acesso à internet móvel para todos os equipamentos de saúde do município.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 17			
Realizar conscientização, capacitação e disponibilidade de instrumentos e recursos para os profissionais de saúde no acolhimento de pessoas com deficiência, reconhecendo a prioridade garantida por lei e as suas especificidades, para todos os níveis de atenção.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 18			
Capacitar os trabalhadores da saúde para priorização efetividade de orientação e mobilidade (O&M) no planejamento das ações das unidades de saúde de todos os níveis de atenção.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 19			
Incorporar no calendário municipal a semana da atenção integral à saúde do homem visando capacitar as equipes das ESFs, ACSs e Emulti no desafio de pensar em conjunto, a partir das particularidades de Angra dos Reis, a efetividade da política de saúde do homem no município.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

Proposta 20		
Criar polo da eMulti 5º e adaptar o espaço físico do 1º distrito (centro e ilha grande) visando ter um local de acessibilidade, acolhimento e referência no território, com salas e estrutura para os profissionais de saúde e sala de atividades e grupos.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 21		
Incluir no escopo de construção, reforma ou ampliação de estrutura de unidades de saúde, a criação de espaços, para atendimento individual e coletivo, para as equipes multiprofissionais (E-multi)		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 22		
Viabilizar o acesso aos serviços de saúde, em especial as(os) usuárias(os) pessoas idosas e com deficiência, através da proposta de serviços itinerantes e/ou transporte que respeite a equidade.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 23		
A-criação-de Garantir grupos terapêuticos, com foco em saúde mental na APS abordando temas como prevenção de doenças, promoção da saúde e cuidado de transtornos mentais, como preconizado no caderno 34 da atenção básica.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 24		
O fortalecimento de Fortalecer matriciamento em saúde mental para ampliação resolutividade e integralidade do cuidado através de capacitação das equipes de saúde da família e o trabalho intersetorial com garantia de periodicidade.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 25		

Garantia de Garantir transporte sanitário aos usuários para viabilizar o acesso às unidades de saúde.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstencões: 0	Situação: Aprovada
Proposta 26 – DESTAQUE			
Garantir o acesso ao transporte público de forma gratuita para realização das visitas técnicas e domiciliares no continente e nas ilhas com embarcação adequada para os profissionais de saúde.			
Votos a favor da manutenção: 3	Votos para incluir: 55	Abstencões: 1	Não votaram: 5
Situação: Aprovada			
Proposta 27			
Criação de Criar equipes de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em ambiente hospitalar, com acesso às Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) 24h, com relatórios semanais para a atenção primária.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstencões: 0	Situação: Aprovada
Proposta 28 - DESTAQUE			
Garantir educação popular em saúde nas ações de planejamento das equipes ESF e E-multi-permanente-continuada para a população incluindo o conhecimento e aplicabilidade da estrutura da Atenção Primária e RAS. incluir ações no planejamento das equipes e SF e e-multi-			
Votos a favor da manutenção: 9	Votos para incluir: 48	Abstencões: 1	Não votaram: 8
Situação: Aprovada			
Proposta 29			
instituir uma agenda profissional exclusiva para Práticas Integrativas e Complementares (PICS), garantindo a ampliação do atendimento da PICS no município, com observação ao quarto distrito, o registro de resultados exitosos das práticas integrativas no município e disponibilidade de recursos materiais para sua realização.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstencões: 0	Situação: Aprovada
Proposta 30			

Garantia da Garantir assistência da puérpera e RN no período neonatal (até 28 dias de vida) no HMAR, em caso de encaminhamento das diferentes unidades de saúde do município (SPA, CEM, ESF)			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 31			
Implantar o Banco de leite humano no HMAR conforme planejamento da SMS como parte do trabalho em rede de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, atrelado às Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM).			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 32			
Fortalecer a capacidade de investigação epidemiológica e controle de surtos em nível local, com a participação ativa das equipes de APS e vigilância na identificação de casos, investigação de fontes e implementação de medidas de controle			
Votos a favor: 64	Votos a favor: 64	Votos a favor: 64	Votos a favor: 64
Proposta 33			
Garantia de Garantir disponibilidade de equipamentos de saúde como braçadeiras e cadeiras de roda, que atenda a todos os corpos, não criando barreira no cuidado ao usuário.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 34- Incorporada redação da proposta nº 4 do EIXO 1			
Garantir o pagamento de produtividade para os profissionais da equipe E-MULTI conforme os componentes de qualidade e desempenho dos indicadores pactuados na atenção primária.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

EIXO 3		
Proposta 1 (DESTAQUE)		
Garantir cuidado em liberdade, fortalecendo financeiramente os serviços específicos e não específicos da raps a partir das leis 10216, portaria 3088 e da convenção internacional das pessoas com deficiência física e psicossocial de 2006, olhando para as necessidades específicas da cidade de angra como a distância entre o território e serviços, a insegurança alimentar, violências, situações de catástrofes.		
Manter original: 1	Nova adequação: 46	Abstenções: 4 Não Votaram: 10 Situação: Aprovada
Proposta 2		
Garantir a promoção da saúde mental para o enfrentamento de crises através de: a- Ações intersetoriais voltadas a situações de vulnerabilização aumentando o número de serviços territoriais como a criação de centros de convivências e cultura nos 5 distritos, e aumento da intersetorialidade entre a saúde, educação, assistência social e habitação, e geração de renda.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0 Situação: Aprovada
Proposta 3		
Garantir o cuidado em liberdade financiando movimentos sociais através de ações comunitárias (como a apoia as atividades culturais e terapêuticas da aldeia, mapeando o que existe e fortalecendo novas ações sociais)		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0 Situação: Aprovada
Proposta 4 (DESTAQUE)		
Realizar concursos públicos regulares específicos para Raps, apoiado na portaria nº 3.090/2011 e ampliação de recursos humanos como: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro especializado em saúde mental e outros profissionais necessários.		
Manter original: 24	Nova adequação: 30	Abstenções: 1 Não Votaram: 9 Situação: Aprovada
Proposta 5		

Garantir incentivos financeiros, com adicional de insalubridade e gratificação. Por atuação na área de saúde mental.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 6			
Realizar Educação permanente intersetorial para os profissionais da ponta para identificação e encaminhamento especializado do sofrimento psíquico dos usuários em geral.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 7			
Garantir plano de carreira para os profissionais da Raps, a fim de fortalecer o cuidado especializado e o fortalecimento dos vínculos.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 8 (DESTAQUE)			
Construir um planejamento de educação permanente em todos os serviços da RAPS com o fortalecimento:			
<ul style="list-style-type: none"> a) Das ações de matriciamento do CAPS. b) Das práticas integrativas na redução de hipermedicalização e combate às internações indevidas. c) Do fluxo do cuidado em liberdade com alta assistida, garantindo o acolhimento prioritário e contínuo de usuários e seus familiares nos serviços da Atenção Primária (ESF) e no CAPS, imediatamente após a alta hospitalar, com foco na reinserção social, e redução de danos prevenção de recaídas e fortalecimento dos vínculos comunitários. 			
Do fluxo da RAPS com ações que garantem a interlocução intersetorial através do fórum de trabalhadores da rede.			
Manter original: 24	Nova adequação: 30	Abstenções: 1	Não Votaram: 9
			Situação: Aprovada

Proposta 9			
Implantação Implantar um CAPS III (24 horas), de acordo com o contexto territorial do município.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 10 (esclarecimento)			
Garantir a assistência na enfermaria de saúde mental em hospital geral, com mínimo de 5 leitos para urgência e emergência psiquiátrica e 8 leitos de retaguarda (máximo 15 dias para utilização do leito incluindo infanto-juvenil, álcool e drogas e outras situações de crises), como solução provisória até a efetiva implantação de um CAPS III no município.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 11 (DESTAQUE)			
Garantir Equipe Multiprofissional Especializada em Crise: Assegurar a presença de uma equipe multiprofissional especializada em saúde mental, com formação específica para o manejo de crises psiquiátricas e disponibilidade de suporte permanente aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).			
Manter original: 42	Supressão: 16	Abstenções: 1	Não Votaram: 5 Situação: Aprovada
Proposta 12 (DESTAQUE)			
Implementar o serviço de Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) para garantir o cuidado integral dos usuários que fazem uso prejudicial e abusivo de álcool e outras drogas no município.			
Manter original: 42	Nova Adequação: 30	Abstenções: 1	Não Votaram: 5 Situação: Aprovada
Proposta 13			

137

Regulamentar os vínculos empregatícios dos serviços residenciais de caráter transitório e residencial de acordo com a portaria de nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 14			
Garantir o credenciamento do CAPS AD, UAI e RT.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

EIXO 4			
Proposta 1			
Implantar o conselho gestor/ local das unidades de saúde com regimento interno sob tutela do Conselho Municipal de Saúde, a partir da descentralização das ações do conselho de forma itinerante nos distritos.			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 2			
Utilizar a TV comunitária (TVCOM), TV Câmara, rádios comunitárias e mídias oficiais da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis para divulgação das atividades do Conselho.			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 3 (DESTAQUE)			
Promover a formação e capacitação através da educação popular em saúde permanente para conselheiros locais, municipais e controle social da sociedade civil organizada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.			
Manter Original:2	Nova adequação: 53	Abstenção: 1	Não votaram: 8
Proposta 4 (DESTAQUE)			
Realizar encontros periódicos e pré-conferências de saúde e promover formação do cidadão com a qualificação dos espaços, estimulando reuniões distritais com a participação de representação de populações com pouca visibilidade em todos os espaços de participação social (representatividade de pessoas com deficiência inclusive TEA – Transtorno do espectro autista, população			

<p>negra, quilombolas, LGBTQIAPN+, doenças raras e negligenciadas, população indígena, comunidade pesqueira e caiçara, respeitando o diálogo intercultural, bem como suas especificidades e necessidades de saúde). Criar estratégias de acessibilidade para participação de mulheres-responsáveis legais nos espaços de controle social através da criação de espaços de apoio para cuidados e recreação voltados para crianças.</p>				
Manter Original: 2	Nova adequação: 50	Abstenção: 0	Não votaram: 12	Situação: Aprovada
Proposta 5				
<p>Garantir o cumprimento da Lei 8142/1990, Resolução 453/2012, Lei Complementar 141/2012 e autonomia do Conselho através do recurso orçamentário destinado a estrutura para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde CMS: sala, secretário executivo, equipe técnica, contador, advogado, veículo com motorista, equipamento e informática, mídia, diárias para conselheiros(as).</p>				
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada	
Proposta 6				
<p>Reintegrar o Conselho Municipal de Saúde no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e restabelecer o SEI (Sistema Eletrônico de Informações), canal de informações e deliberações internas.</p>				
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada	
Proposta 7				
<p>Garantir a partir da Lei Complementar 141/2012, gestão participativa, financiamento de não-conselheiros a serviço do Conselho Municipal de Saúde.</p>				
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada	
Proposta 8				

Estabelecer uma agenda quadrimestral e presencial da apresentação do plano de ações e das ações executadas de todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 9			
Promover integração a partir das comissões intersetoriais do Conselho Municipal de Saúde com outros atores dos movimentos sociais (negros, mulheres, LGBTQIAPN+, população jovem, idosos).			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 10			
Criar instrumentos com acessibilidade para que o usuário consiga acompanhar a regulação ambulatorial e sua posição na fila para acesso aos serviços de saúde.			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada
Proposta 11			
Estimular o acionamento de Ouvidorias para acesso à informação pública (transparência) e prestação de contas por relatórios periódicos aos conselhos de saúde para nortear debates, construção das políticas e resolução das demandas da população, somada a divulgação de ouvidoria do próprio conselho de saúde com participação dos conselhos distritais/locais.			
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0	Situação: Aprovada

EIXO 5		
Proposta 1		
Realizar um Estudo Diagnóstico Situacional da Saúde do território voltado à população quilombola (localizada em Bracuí) do município de Angra dos Reis, efetivando a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola.		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Proposta 2		
Implantação das-Implantar uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAAs) para acolhimento transitório às pessoas em situação de rua (usuárias de álcool e outras drogas) em cumprimento ao dispositivo da RAPS.		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Proposta 3		
Descentralização-Descentralizar o CAPS, atendendo à população do Parque Mambucaba pelo expressivo quantitativo populacional em contraste com a pouca oferta desses tipos de assistência, conforme já deliberado em conferências anteriores		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Proposta 4		
Realizar reabilitação social e profissional para pessoas adultas com deficiência (visual e outras deficiências) como a efetivação do convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Visuais.		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Proposta 5		

Situação: Aprovada

Situação: Aprovada

Situação: Aprovada

Criação de Criar um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) em Bracuí		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 6- Agregada da proposta nº 6 do Eixo 1		
Realizar a isonomia de carga horária (30 horas) dos profissionais de saúde do município de Angra dos Reis (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Farmácia).		
Votos a favor:64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 7		
Realizar uma auditoria no sistema de informação contratado quanto às necessidades de vigilância e notificação.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 8		
Criar um painel epidemiológico como forma de publicar indicadores epidemiológicos e demais interesses em saúde pública para a população, atendendo ao princípio da transparência.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 9		
Educação permanente para os profissionais de saúde sobre a população LGBTIAPN+, com o propósito de garantir direitos biopsicossociais e fomentar a notificação de dados epidemiológicos.		
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstenções: 0
Situação: Aprovada		
Proposta 10		
Construir e efetivar uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas.		

Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstencões: 0	Situação: Aprovada
Proposta 11			
Construir um fórum permanente entre secretarias em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstencões: 0	Situação: Aprovada
Proposta 12			
Efetivação Efetivar o Hospital do Olho com profissionais concursados			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstencões: 0	Situação: Aprovada
Proposta 13			
Atendendo ao que preconiza o Direito do Trabalho, pede-se a efetivação do adicional de insalubridade dos profissionais de saúde.			
Votos a favor: 64	Votos contrários: 0	Abstencões: 0	Situação: Aprovada