

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026

RODRIGO CARDOSO RAMOS
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| UF | RJ |
| Município | ANGRA DOS REIS |
| Região de Saúde | Baia da Ilha Grande |
| Área | 800,43 Km ² |
| População | 179.142 Hab |
| Densidade Populacional | 224 Hab/Km ² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 29/05/2026

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|--|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |
| Número CNES | 6458181 |
| CNPJ | A informação não foi identificada na base de dados |
| CNPJ da Mantenedora | 29172467000109 |
| Endereço | RUA ALMIRANTE MACHADO PORTELA 85 |
| Email | A informação não foi identificada na base de dados |
| Telefone | 2433775859 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2026

1.3. Informações da Gestão

| | |
|---|----------------------------|
| Prefeito(a) | CLAUDIO DE LIMA SIRIO |
| Secretário(a) de Saúde cadastrado no período | RODRIGO CARDOSO RAMOS |
| E-mail secretário(a) | rodrigocardosojp@gmail.com |
| Telefone secretário(a) | 2433779824 |

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

Data da consulta: 29/05/2026

Período de referência: 01/01/2026 - 30/04/2026

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|---|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 01/2000 |
| CNPJ | 39.157.029/0001-17 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| Nome do Gestor do Fundo | Glauco Fonseca de Oliveira |

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

Data da consulta: 29/05/2026

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Período do Plano de Saúde | 2026-2029 |
| Status do Plano | Em Análise no Conselho de Saúde |

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

Data da consulta: 20/04/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baia da Ilha Grande

| Município | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade |
|----------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| ANGRA DOS REIS | 800.43 | 179142 | 223,81 |
| MANGARATIBA | 351.653 | 43660 | 124,16 |
| PARATY | 928.467 | 47668 | 51,34 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

| | | |
|--|----------------------|----|
| Instrumento Legal de Criação | LEI | |
| Endereço | Av José Elias Rabha | |
| E-mail | | |
| Telefone | | |
| Nome do Presidente | Leonardo Bastos | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | 13 |
| | Governo | 0 |
| | Trabalhadores | 7 |
| | Prestadores | 6 |

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

Ano de referência:

- Considerações

1º Relatório
Quadrimestral
2026

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ANGRA DOS REIS

Atendimento da APS ao Quilombo

A elaboração do relatório quadrimestral cumpre a Lei Complementar nº 141/12, a Portaria nº 2135/MS/GM de 2013 e a Resolução CNS 459/2012. A Secretaria de Saúde de Angra dos Reis monitora o PMS 2026-2029 e a PAS 2026 por meio desta prestação de contas, uma obrigação legal essencial para o acompanhamento, controle e avaliação do SUS municipal.

Este documento apresenta as ações de saúde desenvolvidas no **primeiro quadrimestre de 2026** pelas áreas técnicas da pasta, além de sistematizar as receitas e despesas do exercício de 2025 apresentadas à Câmara e ao Conselho Municipal de Saúde. Os dados provêm de sistemas de informação nacionais e municipais, subsidiando a tomada de decisões. Por fim, a adesão de gestores e técnicos foi fundamental para o cumprimento das metas, garantindo a transparência na aplicação dos recursos públicos em Angra dos Reis.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução



sus + Angra

1º Relatório Quadrimestral

2026

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ANGRA DOS REIS



Atendimento da APS ao Quilombo

1º QUADRIMESTRAL 2026

INTRODUÇÃO LC Nº 141/2012

A Lei Complementar Federal Nº. 141, de 13/01/12, regulamentou a emenda Constitucional nº 29 e, em seu capítulo IV (da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle), seção III (da prestação de contas), artigo 36, estabeleceu que:

O gestor do SUS, em cada ente da federação, elaborará Relatório Detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I - Montante e fonte dos recursos aplicados no período;**
- II - Auditorias realizadas ou em fase de execução** no período e suas recomendações e determinações;
- III - Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população** em seu âmbito de atuação. (...)

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na casa legislativa do respectivo ente da federação, o relatório de que trata o caput

Roda de Conversa Sobre o Menopausa no AMCPH - Quilombo

O relatório apresentado aqui é quadrimestral e detalha os recursos aplicados, auditorias realizadas e a oferta de serviços de saúde, relacionando-os aos indicadores da população. Essa exigência reforça a transparência e o acompanhamento público da gestão da saúde.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|---------------|---------------|----------------|
| 0 a 4 anos | 5.495 | 5.240 | 10.735 |
| 5 a 9 anos | 6.399 | 6.162 | 12.561 |
| 10 a 14 anos | 6.418 | 6.179 | 12.597 |
| 15 a 19 anos | 6.077 | 5.846 | 11.923 |
| 20 a 29 anos | 12.919 | 13.166 | 26.085 |
| 30 a 39 anos | 12.963 | 13.824 | 26.787 |
| 40 a 49 anos | 13.434 | 14.195 | 27.629 |
| 50 a 59 anos | 10.360 | 11.348 | 21.708 |
| 60 a 69 anos | 8.215 | 9.100 | 17.315 |
| 70 a 79 anos | 4.101 | 4.744 | 8.845 |
| 80 anos e mais | 1.249 | 1.708 | 2.957 |
| Total | 87.630 | 91.512 | 179.142 |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 29/05/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------|-------|-------|-------|
| ANGRA DOS REIS | 2.064 | 2.153 | 2.065 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 29/05/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

| Capítulo CID-10 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|-------|-------|-------|-------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 359 | 522 | 710 | 426 | 100 |
| II. Neoplasias (tumores) | 453 | 642 | 584 | 711 | 144 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 65 | 116 | 107 | 47 | 18 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 206 | 268 | 311 | 278 | 90 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 178 | 225 | 211 | 268 | 93 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 102 | 157 | 141 | 159 | 30 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 31 | 24 | 107 | 79 | 16 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 13 | 17 | 16 | 28 | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 1.149 | 1.510 | 1.538 | 1.504 | 339 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 753 | 981 | 1.021 | 949 | 168 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 961 | 1.189 | 1.299 | 1.188 | 278 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 285 | 284 | 326 | 312 | 71 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 204 | 275 | 245 | 267 | 51 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 671 | 1.031 | 1.090 | 956 | 228 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 2.248 | 2.291 | 2.114 | 2.170 | 485 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 52 | 171 | 174 | 224 | 44 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 54 | 83 | 69 | 75 | 19 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 166 | 180 | 143 | 145 | 39 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1.356 | 1.723 | 1.533 | 1.659 | 434 |

| | | | | | |
|--|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 217 | 511 | 748 | 806 | 138 |
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| Total | 9.523 | 12.200 | 12.487 | 12.251 | 2.787 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 29/05/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 99 | 43 | 34 |
| II. Neoplasias (tumores) | 201 | 224 | 251 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 9 | 9 | 8 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 75 | 101 | 102 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 10 | 13 | 12 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 45 | 24 | 49 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1 | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 300 | 354 | 360 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 126 | 151 | 164 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 54 | 66 | 58 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 5 | 7 | 10 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 3 | 8 | 4 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 40 | 53 | 53 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 1 | - | 3 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 11 | 18 | 11 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 6 | 7 | 6 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 32 | 17 | 6 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 155 | 179 | 147 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| Total | 1.173 | 1.274 | 1.280 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 29/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade



Relatório Quadrimestral - Atenção Materno Infantil

Este relatório do quadrimestre acompanha resultados e garante transparência na gestão.

Pré-natal: Cobertura da atenção primária 100%, garantindo acesso universal aos serviços.

Perfil dos partos: 29,04% normais, 87% realizados na esfera pública.

Perfil materno: predominância de nascimentos com 25,5%

Perfil de Partos realizados por Enfermeira obstetriz: com 13,4% dos partos sendo que 86% dos partos são realizados por médicos

Cadastro individual e pessoas com deficiência: Cadastro amplos permitem ações inclusivas e melhor planejamento.

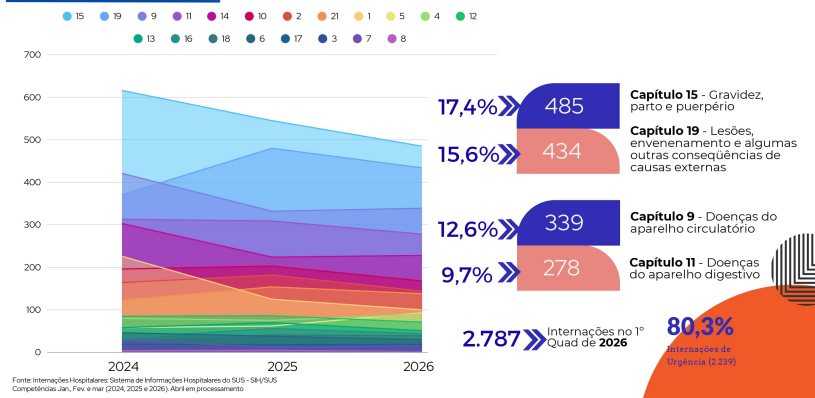
Distribuição por distrito: Maior concentração em alguns distritos, auxiliando na priorização de recursos.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro
Nascimentos p/ residência mãe por Ano/mês do nascimento segundo Consultas de pré-natal
Município de residência da mãe: Angra dos Reis
Período: 2019-2026

| Consultas de pré-natal | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Nenhuma | 9 | 10 | 2 | 5 | 16 | 5 | 2 | 0 |
| 1 a 3 consultas | 49 | 62 | 52 | 45 | 34 | 34 | 28 | 23 |
| 4 a 6 consultas | 158 | 193 | 158 | 133 | 167 | 116 | 126 | 108 |
| 7 e mais consultas | 615 | 578 | 488 | 580 | 556 | 575 | 592 | 509 |
| Ignorado ou não informado | - | 4 | 30 | 18 | 1 | 6 | 3 | 4 |
| TOTAL | 834 | 847 | 730 | 781 | 774 | 736 | 751 | 644 |

DADOS DE MORBIDADE

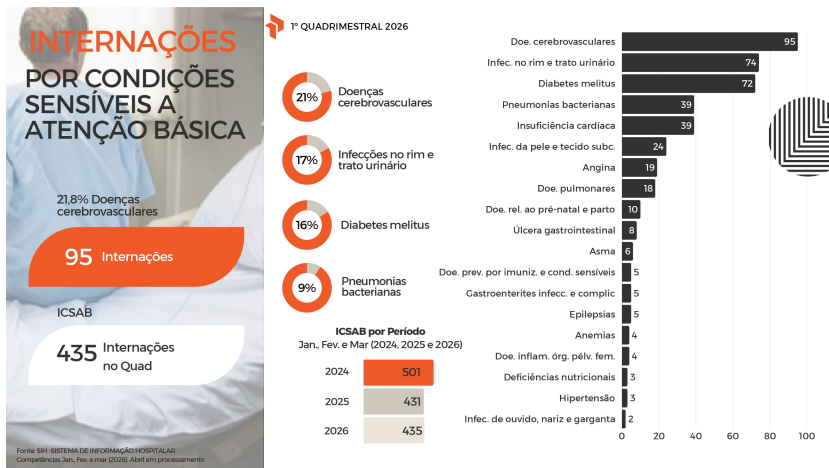
1º QUADRIMESTRAL 2026



Dados de morbidade são cruciais para entender a saúde de uma população, pois identificam as doenças mais comuns, suas tendências e sua distribuição geográfica e demográfica.

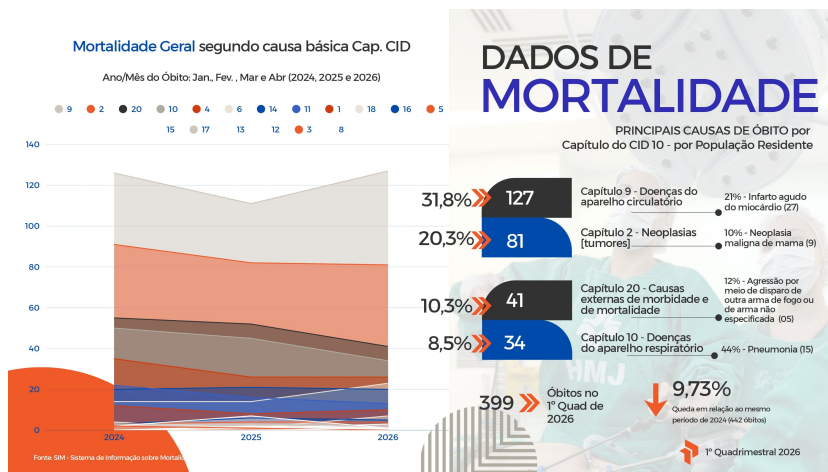
Internações gerais: Registramos 2,787 internações no quadrimestre, sendo 80,3% de urgência, o que reforça a importância de respostas rápidas da rede de saúde.

Principais causas: As internações mais frequentes foram por gravidez, parto e puerpério, doenças circulatórias e lesões externas, refletindo tanto demandas materno infantis quanto casos agudos da população.



Internações por condições sensíveis a Atenção Básica

Internações: No quadrimestre teve cerca de 95 internações, sendo 21,8% de Doenças cerebrovasculares, e um subtotal de 435 internações ICCSAB.



Mortalidade Geral - RJ

Óbitos não fetais de residentes RJ por Ano do óbito segundo Causa básica - capítulo

Ano do óbito: 2024-2026

Ano/mês do óbito: 2026/04, 2026/03, 2026/02, 2026/01, 2025/04, 2025/03, 2025/02, 2025/01, 2024/04, 2024/03, 2024/02, 2024/01

Município de residência: RJ, Angra dos Reis - 330010

| Causa básica - capítulo | Causa básica - capítulo | 2024 | 2025 | 2026 | Total | |
|---|-------------------------|------|------|------|-------|--------|
| Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório | 9 | 126 | 111 | 127 | 364 | 31,8% |
| Capítulo 2 - Neoplasias [tumores] | 2 | 91 | 82 | 81 | 254 | 20,3% |
| Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade | 20 | 55 | 52 | 41 | 148 | 10,3% |
| Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório | 10 | 50 | 45 | 34 | 129 | 8,5% |
| Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 4 | 35 | 26 | 26 | 87 | 6,5% |
| Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso | 6 | 14 | 14 | 23 | 51 | 5,8% |
| Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário | 14 | 20 | 21 | 20 | 61 | 5,0% |
| Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo | 11 | 22 | 16 | 13 | 51 | 3,3% |
| Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 12 | 8 | 10 | 30 | 2,5% |
| Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 18 | 4 | 1 | 7 | 12 | 1,8% |
| Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal | 16 | 3 | 6 | 5 | 14 | 1,3% |
| Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais | 5 | 3 | 4 | 4 | 11 | 1,0% |
| Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério | 15 | - | 1 | 3 | 4 | 0,8% |
| Capítulo 17 - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas | 17 | 3 | 3 | 2 | 8 | 0,5% |
| Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 13 | - | 2 | 1 | 3 | 0,3% |
| Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 12 | 2 | 7 | 1 | 10 | 0,3% |
| Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 3 | 2 | 1 | - | 3 | 0,0% |
| Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 8 | - | - | 1 | 1 | 0,3% |
| Total | | 442 | 400 | 399 | 1.241 | 100,0% |

Dados de mortalidade

Principais causas de óbito: Doenças circulatórias, neoplasias e doenças respiratórias lideram os óbitos, indicando padrões crônicos da população adulta.

Destaques específicos: Entre as neoplasias, 20,3% sendo a neoplasia maligna do pâncreas.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

| Tipo de Produção | Quantidade |
|--------------------------|------------|
| Visita Domiciliar | 139.295 |
| Atendimento Individual | 98.695 |
| Procedimento | 192.365 |
| Atendimento Odontológico | 10.767 |

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|--|--------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 12 | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 10.171 | 1.060.233,71 | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 280 | 218,43 | 1.396 | 2.122.319,74 |
| 04 Procedimentos cirurgicos | 628 | 18.473,26 | 853 | 962.687,60 |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | 38 | 188,10 | - | - |
| 09 | | | | |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | - | - | - | - |
| Total | 11.129 | 1.079.113,50 | 2.249 | 3.085.007,34 |

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

Data da consulta: 29/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|---|---------------|----------------|
| Forma de Organização | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 452 | 640,71 |
| Sistema de Informações Hospitalares | | |
| Forma de Organização | AIH Pagas | Valor total |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | 92 | 44.668,95 |

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

Data da consulta: 29/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informações Hospitalares | |
|---|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 117.003 | 3.820,50 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 524.245 | 5.656.820,12 | - | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 624.384 | 4.244.193,05 | 1.407 | 2.139.069,45 |

| | | | | |
|--|------------------|----------------------|--------------|---------------------|
| 04 Procedimentos cirurgicos | 4.827 | 85.120,30 | 1.107 | 1.145.638,67 |
| 05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Orteses, proteses e materiais especiais | 1.143 | 301.943,86 | - | - |
| 08 Acoes complementares da atencao a saude | 29.476 | 146.005,20 | - | - |
| 09 | | | | |
| Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" | 985 | 159.770,00 | - | - |
| Total | 1.302.063 | 10.597.673,03 | 2.514 | 3.284.708,12 |

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

Data da consulta: 29/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Acoes de promocao e prevencao em saude | 1.600 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnostica | 235 | - |
| 03 Procedimentos clinicos | 149 | - |
| Total | 1.984 | - |

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

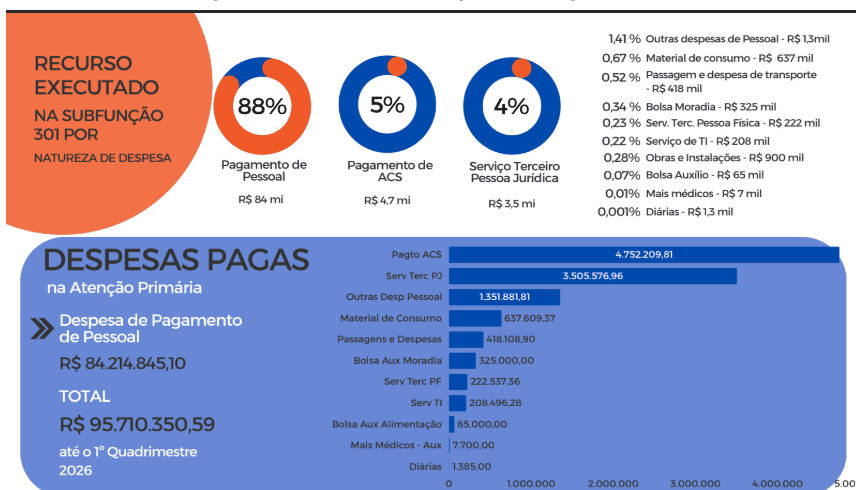
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

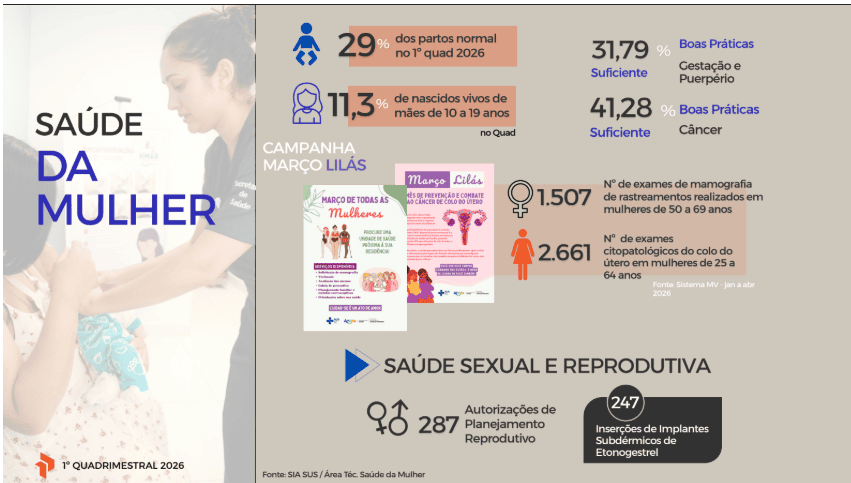
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

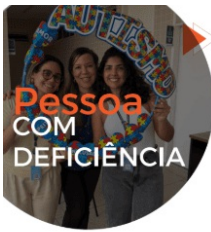
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 29/05/2026.

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







Reuniões por webconferência com o Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da B6. Pontos Focais Municipais para fortalecimento do fluxo de cuidado

Reuniões para estabelecimento de Linha de Cuidado TEA. Participação no Fórum TEA e Cuidado em rede - desafios, práticas e caminhos possíveis

Evento Diversidade, equidade e cuidado integral: fortalecendo o acolhimento à população LGBTIAPN*



49 Próteses Agendadas
26 | Auditivo
16 | Órtese e Prótese

46 Equipamentos entregues
22 | cadeiras de rodas
13 | cadeiras higiênicas
6 | andadores; 5 | muletas

3.920 Bolsas de colostomia / urostomia dispensadas no Quad

126 Entrega da Carteirinha de Fibromialgia

716 Hidroterapia individual no Quad
492 | no Centro e 224 | no Frade

Saúde da PESSOA IDOSA

Ação de promoção de saúde e prevenção de doenças

Tema: Estatuto da Pessoa Idosa, orientações sobre o envelhecimento ativo saudável aplicação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa em conjunto com eMulti Jacuecanga, em 18/03/26. Local: Esf Jacuecanga



Evento

Mobilização e promoção da saúde e qualidade de vida: Aplicação da Caderneta de Pessoa Idosa, Orientações sobre Doenças Crônicas, orientação nutricional, em conjunto com eMulti, em 29/04/26. Local: Esf Jacuecanga.



1º QUADRIMESTRAL 2026



59% Cobertura da triagem neonatal em tempo oportuno (3º ao 5º dia)

631 | Testes do pezinho no Quad
99% | Testes do pezinho realizados em qualquer tempo no Quad

Lançamento do livro "Histórias da Atenção Psicossocial no Estado do Rio de Janeiro", com a publicação do relato de experiência "Nutrir com raízes: amamentação e o cuidado integral em uma comunidade indígena no município de Angra dos Reis"



1º QUADRIMESTRAL 2026

01 | Capacitação sobre Desenvolvimento infantil para 60 profissionais de nível Superior da APS, na Estação de Sa

02 | Certificação IUBAAM (Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação) das ESF Marinas e ESF Carioca



Saúde do ESCOLAR

participantes no Quad
1.394 | Participantes Educação
2.228 | Participantes Saúde

76 | Atividades Educação
99 | Atividades Saúde

01 | Capacitação em tratamento restaurador traumático com professor Antonio Fernando Monnerat para a equipe ESF 24 e 25/03/2026



Projeto Saúde Auditiva

77 Consultas Agendadas no Quad
38 Presentes na consulta
47% | de absenteísmo

SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO DE ÓBITO

1º Quadrimestral 2026

62 ÓBITOS CERTIFICADOS
02 | ENCAMINHADOS AO IML

30 Óbitos por Infarto agudo do miocárdio
49%

52% Óbitos Masculinos (52)
30 | Óbitos Femininos

38 Falecidos com vínculo na UBS
62%

02 | Óbitos na faixa etária de 50 a 59 anos
10 | Óbitos na faixa etária de 60 a 69 anos
05 | Óbitos na faixa etária de 70 a 79 anos
13 | Óbitos na faixa etária de 80 a 89 anos
04 | Óbitos na faixa etária 90+ anos

54 | Atendimentos realizados em menos de 1 hora
87%

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

1º Quadrimestral 2026

471.537 Procedimentos Totais realizados no Quad

- 84.385 | Clínico
- 40.448 | Pediatria
- 6.255 | Odontológico
- 87.154 | Classificação de Risco
- 36.962 | Exame Laboratorial
- 17.726 | Raio X
- 1.691 | Teste de COVID-19 e outros

84.385 Atendimentos Clínicos no Quad

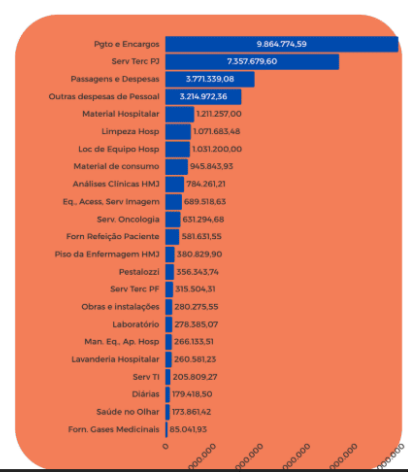
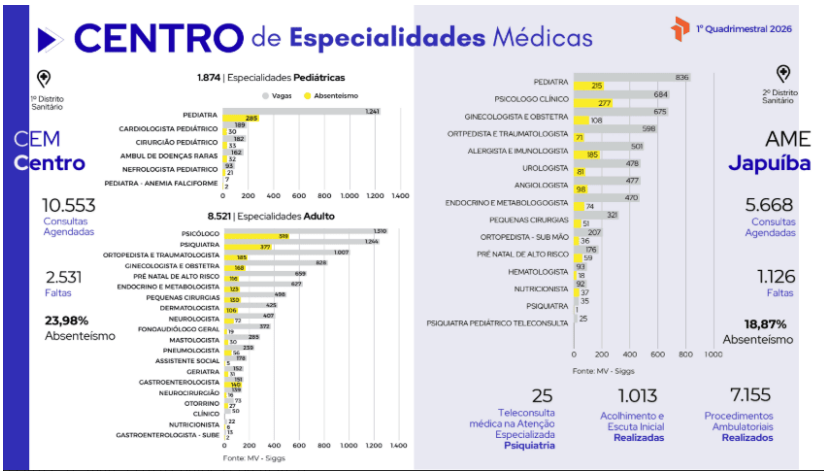
40.448 Atendimentos Pediátricos no Quad

1.551 Eletrocardiograma
37% | realizado no SPA Jacuecanga (579)

1.691 Teste de COVID-19
48% | realizado no SPA Jacuecanga (820)
47% | realizado no SPA Centro (798)

87.154 Classificação de risco
31% | UPA P. Mambucaba
26% | UPA Infantil
23% | SPA Frade
11% | SPA Centro
10% | SPA Abraão

36.962 Exames Laboratoriais no Quad

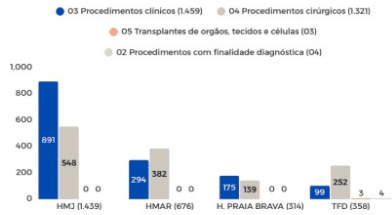




1º Quadrimestral 2026

PRODUÇÃO HOSPITALAR

POPULAÇÃO RESIDENTE: ANGRA DOS REIS



2.787 | INTERNAÇÕES NO 1º QUAD DE 2026

Fonte: SHD SUS - AIs Aprovadas - RESIDENTES - Apuração dos meses Jan, Fev e Mar 2026 (Abr em processamento)

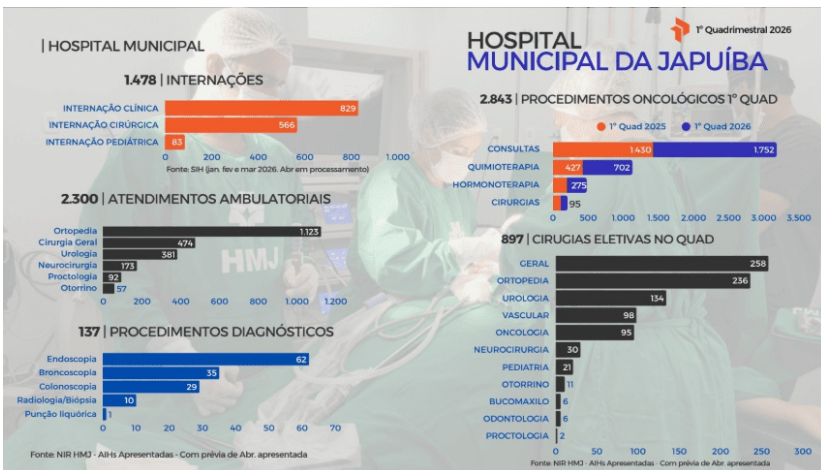
Internações hospitalares aprovadas de residentes no estado do Rio de Janeiro

Quantidade de internações por Ano de processamento segundo Causas sens. at. primária - grupo

Ano/mês do processamento: Jan-Mar/2026

Município de residência: Angra dos Reis - 330010

| Causas sens. at. primária - grupo | 2026 | Total | % |
|--|------------|------------|-------------|
| Total | 435 | 435 | 100% |
| Doe. cerebrovasculares | 95 | 95 | 128,38% |
| Infec. no rim e trato urinário | 74 | 74 | 100,00% |
| Diabetes melitus | 72 | 72 | 97,30% |
| Pneumonias bacterianas | 39 | 39 | 52,70% |
| Insuficiência cardíaca | 39 | 39 | 52,70% |
| Infec. da pele e tecido subc. | 24 | 24 | 32,43% |
| Angina | 19 | 19 | 25,68% |
| Doe. pulmonares | 18 | 18 | 24,32% |
| Doe. rel. ao pré-natal e parto | 10 | 10 | 13,51% |
| Úlcera gastrointestinal | 8 | 8 | 10,81% |
| Asma | 6 | 6 | 8,11% |
| Doe. prev. por imuniz. e cond. sensíveis | 5 | 5 | 6,76% |
| Gastroenterites infecc. e complic | 5 | 5 | 6,76% |
| Epilepsias | 5 | 5 | 6,76% |
| Anemias | 4 | 4 | 5,41% |
| Doe. inflam. órg. pélv. fem. | 4 | 4 | 5,41% |
| Deficiências nutricionais | 3 | 3 | 4,05% |
| Hipertensão | 3 | 3 | 4,05% |
| Infec. de ouvido, nariz e garganta | 2 | 2 | 2,70% |



Internações hospitalares aprovadas de residentes no estado do Rio de Janeiro

Quantidade de internações por Ano de processamento segundo Diagn. principal - capítulo

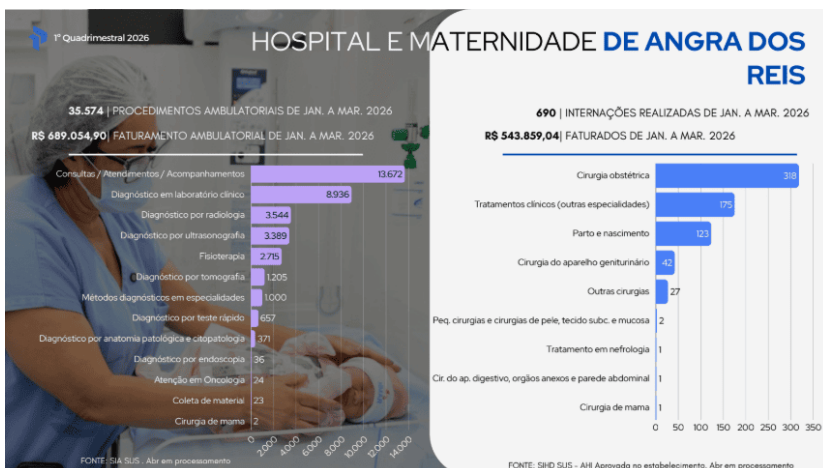
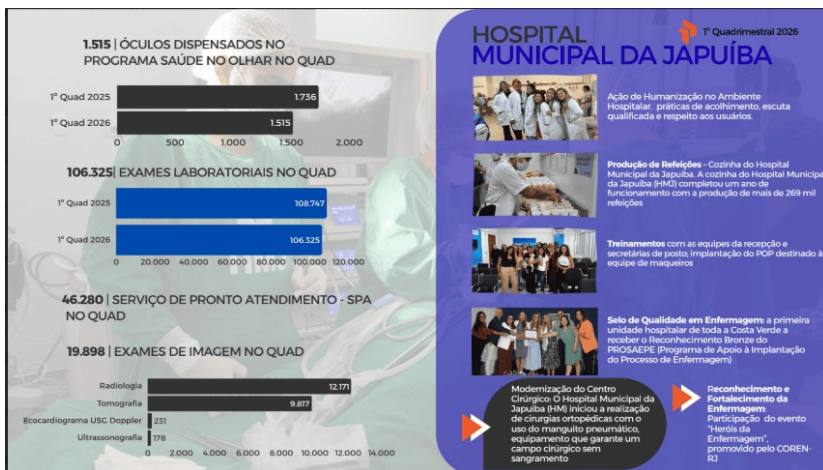
Ano/mês do processamento: Jan-Mar/2024, Jan-Mar/2025, Jan-Mar/2026

Município de residência: Angra dos Reis - 330010

| Diagn. principal - capítulo | CID | 2024 | 2025 | 2026 | % | Total |
|--|-----|------|------|------|--------|-------|
| Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério | 15 | 616 | 545 | 485 | 17,40% | 1.646 |
| Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 19 | 371 | 480 | 434 | 15,57% | 1.285 |
| Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório | 9 | 421 | 332 | 339 | 12,16% | 1.092 |
| Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo | 11 | 313 | 309 | 278 | 9,97% | 900 |
| Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário | 14 | 303 | 224 | 228 | 8,18% | 755 |
| Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório | 10 | 196 | 203 | 168 | 6,03% | 567 |
| Capítulo 2 - Neoplasias [tumores] | 2 | 164 | 182 | 144 | 5,17% | 490 |
| Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde | 21 | 123 | 154 | 138 | 4,95% | 415 |
| Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 226 | 125 | 100 | 3,59% | 451 |
| Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais | 5 | 58 | 62 | 93 | 3,34% | 213 |
| Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 4 | 80 | 75 | 90 | 3,23% | 245 |
| Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 12 | 85 | 86 | 71 | 2,55% | 242 |
| Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 13 | 58 | 70 | 51 | 1,83% | 179 |

| | | | | | | |
|---|----|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|
| Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal | 16 | 34 | 56 | 44 | 1,58% | 134 |
| Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 18 | 27 | 41 | 39 | 1,40% | 107 |
| Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso | 6 | 46 | 38 | 30 | 1,08% | 114 |
| Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 17 | 19 | 18 | 19 | 0,68% | 56 |
| Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 3 | 29 | 12 | 18 | 0,65% | 59 |
| Capítulo 7 - Doenças do olho e anexos | 7 | 29 | 12 | 16 | 0,57% | 57 |
| Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 8 | 4 | 5 | 2 | 0,07% | 11 |
| Total | | 3.202 | 3.029 | 2.787 | | 9.018 |
| Fonte: | | | | | | |

ações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS



1º Quadrimestral 2025

IST E HEPATITES VIRAIS

| | |
|------|---|
| 717 | Pacientes em acompanhamento HIV |
| 110 | Pacientes em acompanhamento PEP (profilaxia pré-exposição) |
| 2045 | Consultas Multiprofissionais |
| 1152 | Testes Rápidos realizados |
| 5 | HIV Gestantes acompanhadas |
| 5 | HIV Crianças < 13 anos em acompanhamento |
| 14 | Casos novos HIV Adultos |
| 2 | Casos novos HIV Gestante |
| 0 | Casos novos HIV Criança < 13 anos |
| 3 | Casos novos exposição ao HIV Crianças < 13 anos |
| 12 | Casos novos Hepatites B |
| 6 | Casos novos Hepatites C |
| 14 | Casos novos Sífilis em Crianças |
| 3 | Casos novos Sífilis Congênita no Qued |
| 0 | Óbitos por sífilis congênita (Óbito por sífilis congênita, aborto, natimorto) |

Campanhas | Conscientização e prevenção de HIV, Aids, hepatites virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Capacitações | Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV e outras ISTs para coordenadores e responsáveis técnicos, execução, interpretação e manejo de testes rápidos para coordenadores e responsáveis técnicos da RUE, capacitação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) na RUE, da equipe da Sala Lúas e do novo fluxo de orientação da oferta e atendimento da PEP.

Apresentação do Protocolo de PEP (Pós-Exposição) ao atendimento à Violência Sexual e treinamento aos profissionais da Sala Lúas.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM HANSENÍASE

Produção

| | |
|-----|--|
| 119 | Consultas Multiprofissionais |
| 03 | Avaliação de contatos |
| 04 | Visita técnica em unidade de ESF |
| 03 | Teste rápido em contatos de casos hanseníase |
| 11 | Pacientes em tratamento |
| 02 | Casos Novos |
| 03 | Altas por cura |

Campanha Janeiro Roxo — mais dedicada à conscientização e ao combate à hanseníase, com realização de ações educativas e de orientação no Centro de Especialidades Médicas Centro.

1º Quadrimestral 2026

VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA

ANÁLISE DE DADOS

286 | Notificações recebidas

241 | Decorrentes do Sexo Feminino **84 %**

143 | Notificações por Violência Física **50 %**

98,26 % PROPORÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM O CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO COM INFORMAÇÃO VÁLIDA

Premiação das Unidades APS com melhor desempenho dos indicadores de Vigilância Territorial (VIGIA-APS).

Construção da Linha de Cuidado da População Indígena no município de Algor dos Reis, na Aldeia Sapuka.

Conexão Lúas - Fortalecendo a rede de proteção às mulheres. Evento que integra as ações avulsivas ao mês da mulher, realizado pela Sala Lúas.

Apresentação do Protocolo de Atendimento do SAE/IST/HIV e HEPATITES VIRAIS sobre a PEP (Pós-Exposição) ao atendimento à Violência Sexual e treinamento aos profissionais da Sala Lúas.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM TUBERCULOSE

| | |
|-----|---|
| 627 | Consultas Multiprofissionais |
| 77 | Casos em Andamento |
| 01 | Óbito por tuberculose |
| 52 | Casos Novos |
| 10 | Altas por Cura |
| 03 | Casos Novos co-infecção tuberculose/HIV |
| 92 | Contatos examinados |
| 07 | Interrupção de tratamento |

Oficina de Estratégia de Enfrentamento à Tuberculose

Visita técnica da equipe da Gerência de HIV/Aids da Secretaria Estadual de Saúde e oficina com foco na assistência à pessoas com coinfecção tuberculose/HIV

1º Quadrimestral 2026

VIGILÂNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Acompanhamento de pacientes da APS - 30 a 69 anos

6.893 | Portadores de Hipertensão essencial primária

532 | Diabéticos insulino dependentes

2.340 | não insulino-dependentes

280 % Taxa de mortalidade por Diabetes

190 % Taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral

415,3 % Taxa de mortalidade por BCKT

VIGILÂNCIA EM ACIDENTE DE TRÂNSITO

11 | Notificações de Acidente de Transporte Terrestre (ATT) no HMJ

54 % | Notificação por acidente de Moto (6)

53% | do sexo Masculino

FORNTE: CDMSP

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

| | |
|-----|--|
| 967 | Inspecções em estabelecimentos sujeitos a VISA |
| 213 | Inspecção dos Estabelecimentos Alimentícios |
| 06 | Inspecção de Inst. De Longa Perm. Para Idosos |
| 175 | Licenciamentos sanitários |
| 24 | Reclamações recebidas e atendidas |
| 21 | Processos Administrativos instaurados |
| 14 | Conclusão de Processo Administrativo |
| 84 | Cadastro de Estab. Sujeitos a Vig. Sanitária |

COBERTURA VACINAL ao Nascer*

Hepatite B (30 dias)

| | |
|----------------------|--------|
| BOG | 73,02% |
| Hepatite B (30 dias) | 71,04% |

menor de 1 Ano

| | |
|-----------------|--------|
| Hepatite B | 327% |
| DTP | 327% |
| Fórmula Amarela | 79,32% |
| Polio (VIP) | 84,35% |
| Pneumo 10 | 85,07% |
| Mezoiológica C | 79,86% |
| Intestinal | 82,9% |
| Rotavírus | 82,37% |

1 Ano

| | |
|---------------------------|--------|
| Hepatite A | 68,35% |
| DTP 1º Ref | 58,60% |
| Triplice Viral 1º ref | 87,59% |
| Triplice Viral 2º ref | 63,85% |
| Pneumo 10 1º ref | 82,37% |
| Varicela | 64,57% |
| Meningo C 1º ref | 85,61% |
| Polio Injetável (VIP) Ref | 73,20% |

Fonte: SIPNI

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

0 | Número de óbitos maternos

12 | Relatórios Diversos com informações de interesse à saúde pública

05 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade

59 | Consultas Médicas Realizadas

100 % PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS

99 % PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITO COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA

CIEVS

20 | Clippings produzidos

313 Rumores identificados e verificados

02 Alertas Epidemiológicos

94 Internacional **184** Nacional **33** Estaduais / Municipais

02 | Notas Informativas produzidas

26 | Doenças, agravos e eventos de Interesse do CIEVS investigados

89 | Check-list de vigilância nos SPAs

02 | Participação em treinamentos/ investigação externa

Desenvolvimento do painel CIEVS Angra

Participação do CIEVS Angra no Prêmio Vigia APS

Participação do CIEVS Angra na apresentação das vigilâncias para alunos de medicina

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

1º Quadrimestral 2026

65.898 | Visitas dos ACES realizadas no quadrimestre para controle do *Aedes aegypti*

Mensal | Monitoramento Entomológico por armadilhas

92 | Denúncias no Quadrimestre

+ 33 | Ações de Educação em Saúde, como palestras e panfletagem

Água para consumo humano – Análises realizadas

223 CLORO **224** TURBIDEZ **112** Coliformes - (parceria com o LACEN/RJ)

Evento de premiação para as unidades de ESF que se destacaram nos indicadores de Vigilância Territorial - vacinação, notificação de agravos e testagem para sífilis.

1º ESF Belém
2º ESF Bracury
3º ESF Jacucanga

PANORAMA DAS ARBOVIROSES

Período: 01/01/26 a 13/05/2026

| Doença | Casos notificados | Casos confirmados | Casos descartados | Em investigação |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| DENGUE | 142 | 11 | 19 | 112 |
| OROPOUCHE | 1 | 0 | 1 | 0 |
| CHIKUNGUNYA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ZIKA | 0 | 0 | 0 | 0 |

↓ **95,6%** de Redução de casos Notificados de Dengue, em relação ao 1º Quad 2025 (3.218)

↓ **99,9%** de Redução de casos Notificados de Oropouche, em relação ao 1º Quad 2025 (222)

CEREST BIG

1º Quadrimestral 2026

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

100% Proporção do preenchimento do campo ocupação em notificações de doenças

| | |
|-----|--|
| 305 | Consulta médica em saúde do trabalhador |
| 84 | Consulta em saúde do trabalhador realizada por profissional com nível superior (exceto médico) |
| 72 | Consulta médica em saúde do trabalhador com parecer nexa causal |
| 7 | Apoio matricial em saúde do trabalhador para rede de atenção à saúde (RAS) |
| 7 | Atividade educativa sobre a temática da saúde do trabalhador |
| 10 | Inspecção sanitária em saúde do trabalhador |
| 8 | Ações de articulação com controle social e representantes de trabalhadores |
| 110 | Investigação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho |

APURAÇÃO DE DENÚNCIAS

Ação de Inspecção em Saúde do trabalhador em conjunto com a Vigilância Sanitária de Paraty e Sindicato dos Bancários em agência Bancária de Paraty

Ação de inspecção em papelaria de Angra dos Reis em conjunto com a vigilância sanitária municipal

AÇÕES E PARTICIPAÇÕES

Reunião da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) no CMS

Projeto PARTICIPA+ promovido pelo Conselho Nacional de Saúde realizou Oficina de Formação de Conselheiros

Apoio Matricial em Saúde do Trabalhador realizado com a ESF Bracury

COMPLEXO REGULADOR

1º Quadrimestral 2026

Regulação Ambulatorial

21.035
Consultas Agendadas de 1ª vez

25.925
Exames Agendados

Tratamento Fora Domicílio

1.894
Consultas /Procedimentos Agendados de 1ª vez

14.620
Concessões de Transporte

REGULAÇÃO AMBULATORIAL

1º Quadrimestral 2026

21.035 Consultas Agendadas no Quad
5.630 ABSENTEÍSMO **27%**

25.925 Exames Agendados no Quad
5.088 ABSENTEÍSMO **20%**

69 | Consultas Agendadas - Paraty
8 | Consulta Agendada - Mangaratiba

16 | Exames Agendados - Paraty
6 | Exames Agendados - Mangaratiba

AÇÕES NO QUADRIMESTRE

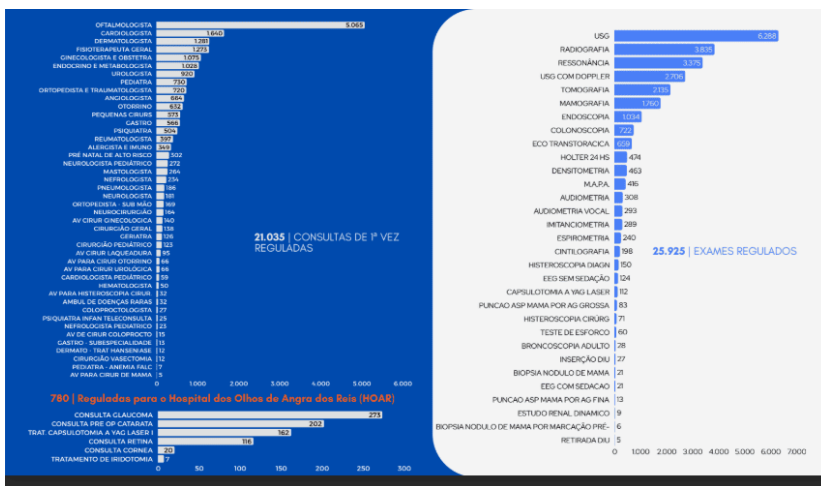
Jan | TREINAMENTO HOAR - USO DO MV MÓDULO REGULAÇÃO
Jan | REUNIÃO HOAR - FLUXOS E USO MV MÓDULO REGULAÇÃO
Mar | REUNIÃO HMJ - USO DO MV MÓDULO REGULAÇÃO
Mar | REUNIÃO HMAR - FLUXO OCI NO SISTEMA MV
Mar | REUNIÃO HOAR - FLUXOS E USO MV MÓDULO REGULAÇÃO
Abr | REUNIÃO SUPCAR - FLUXO OCI E USO DO MV
Abr | OFICINA DE REGULAÇÃO ESTÁCIO DE SÁ - OCI

SAÚDE FEMININA

42 Cirurgias Ginecológicas agendadas
3 | ABSENTEÍSMO

123 Procedimentos de Mastologia Agendados
11 | ABSENTEÍSMO

CIRURGIA GERAL NO HMJ
25 Cirurgias Geral no HMJ
0 | ABSENTEÍSMO



| CONSULTAS 1ª VEZ - AGENDADAS | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | TOTAL |
|-------------------------------|---------|-----------|-------|-------|-------|
| OFTALMOLOGISTA | 1.124 | 1.158 | 1.360 | 1.423 | 5.065 |
| CARDIOLOGISTA | 393 | 458 | 333 | 456 | 1640 |
| DERMATOLOGISTA | 189 | 240 | 465 | 387 | 1281 |
| FISIOTERAPEUTA GERAL | 328 | 316 | 317 | 312 | 1273 |
| GINECOLOGISTA E OBSTETRA | 167 | 252 | 281 | 375 | 1075 |
| ENDOCRINO E METABOLOGISTA | 155 | 270 | 296 | 307 | 1028 |
| UROLOGISTA | 232 | 311 | 212 | 165 | 920 |
| PEDIATRA | 77 | 116 | 266 | 271 | 730 |
| ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 148 | 154 | 88 | 330 | 720 |
| ANGIOLOGISTA | 72 | 112 | 237 | 243 | 664 |
| OTORRINO | 109 | 150 | 197 | 176 | 632 |
| PEQUENAS CIRURS | 155 | 147 | 117 | 154 | 573 |
| GASTRO | 105 | 115 | 116 | 230 | 566 |
| PSIQUIATRA | 143 | 116 | 24 | 221 | 504 |
| REUMATOLOGISTA | 92 | 90 | 203 | 12 | 397 |
| ALERGISTA E IMUNO | 206 | 73 | 40 | 30 | 349 |
| PRÉ NATAL DE ALTO RISCO | 76 | 37 | 71 | 118 | 302 |
| NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO | 24 | 6 | 15 | 227 | 272 |
| MASTOLOGISTA | 53 | 72 | 78 | 61 | 264 |
| NEFROLOGISTA | 0 | 66 | 106 | 62 | 234 |
| PNEUMOLOGISTA | 33 | 43 | 76 | 34 | 186 |
| NEUROLOGISTA | 0 | 49 | 90 | 42 | 181 |
| ORTOPEDISTA - SUB MÃO | 48 | 50 | 24 | 47 | 169 |
| NEUROCIRURGIÃO | 20 | 38 | 76 | 30 | 164 |
| AV CIRUR GINECOLOGICA | 30 | 32 | 39 | 39 | 140 |
| CIRURGIÃO GERAL | 1 | 42 | 41 | 54 | 138 |
| GERIATRA | 0 | 12 | 74 | 40 | 126 |
| CIRURGIÃO PEDIÁTRICO | 30 | 31 | 32 | 30 | 123 |
| AV CIRUR LAQUEADURA | 23 | 25 | 20 | 27 | 95 |
| AV PARA CIRUR OTORRINO | 8 | 15 | 18 | 25 | 66 |
| AV PARA CIRUR UROLÓGICA | 12 | 20 | 16 | 18 | 66 |
| CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO | 9 | 8 | 26 | 16 | 59 |
| HEMATOLOGISTA | 6 | 13 | 14 | 17 | 50 |
| AV PARA HISTEROSCOPIA CIRUR. | 4 | 5 | 10 | 13 | 32 |
| AMBUL DE DOENÇAS RARAS | 0 | 9 | 15 | 8 | 32 |
| COLOPROCTOLOGISTA | 15 | 0 | 3 | 9 | 27 |
| PSIQUIATRA INFAN TELECONSULTA | 10 | 0 | 0 | 15 | 25 |
| NEFROLOGISTA PEDIATRICO | 0 | 8 | 9 | 6 | 23 |
| AV DE CIRUR COLOPROCTO | 0 | 6 | 3 | 6 | 15 |
| GASTRO - SUBESPECIALIDADE | 4 | 9 | 0 | 0 | 13 |
| DERMATO - TRAT HANSEIASE | 4 | 0 | 5 | 3 | 12 |
| CIRURGIÃO VASECTOMIA | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 |
| PEDIATRA - ANEMIA FALC | 3 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| AV PARA CIRUR DE MAMA | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 |

| EXAMES - AGENDADO: | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | TOTAL |
|--|---------|-----------|-------|-------|-------|
| [ATÉ 110KG] ANGIORESSONANCIA CEREBRAL [ANGRA] | 4 | 0 | 2 | 2 | 8 |
| [ATÉ 110KG] ENTERORESSONANCIA [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA COXOFEMURAL QUADRIL DIREITO [ANGRA] | 5 | 5 | 5 | 3 | 18 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA COXOFEMURAL QUADRIL ESQUERDO [ANGRA] | 6 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR [ANGRA] | 24 | 28 | 26 | 21 | 99 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL [ANGRA] | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |

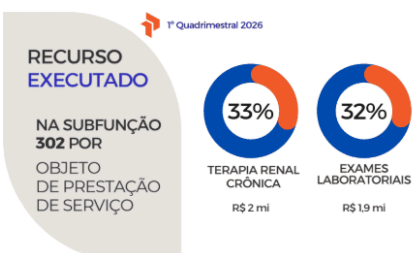
| | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|------|
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA [ANGRA] | 3 | 11 | 6 | 19 | 39 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL [ANGRA] | 110 | 71 | 80 | 85 | 346 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBOSACRA [ANGRA] | 269 | 186 | 163 | 193 | 811 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA [ANGRA] | 16 | 19 | 23 | 30 | 88 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO AORTA C CINE [ANGRA] | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO [ANGRA] | 111 | 85 | 87 | 97 | 380 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS [ANGRA] | 7 | 2 | 8 | 6 | 23 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE MASTOIDE [ANGRA] | 7 | 4 | 5 | 4 | 20 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO [ANGRA] | 99 | 108 | 94 | 107 | 408 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO [ANGRA] | 141 | 116 | 91 | 97 | 445 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO [ANGRA] | 65 | 42 | 39 | 74 | 220 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO [ANGRA] | 45 | 21 | 33 | 72 | 171 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE PAREDE ABDOMINAL [ANGRA] | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE PELVE/ABDOMEN INFERIOR [ANGRA] | 23 | 39 | 70 | 35 | 167 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE PESCOÇO [ANGRA] | 3 | 3 | 3 | 4 | 13 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA [ANGRA] | 14 | 13 | 17 | 8 | 52 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA [ANGRA] | 6 | 3 | 4 | 3 | 16 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX [ANGRA] | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 |
| [ATÉ 110KG] RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES COLANGIORESSONANCIA [ANGRA] | 3 | 5 | 5 | 3 | 16 |
| AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) [ANGRA] | 77 | 60 | 93 | 78 | 308 |
| BIOPSIA EXERESE DE NODULO DE MAMA | 7 | 6 | 1 | 7 | 21 |
| BIOPSIA EXERESE DE NODULO DE MAMA POR MARCAÇÃO PRÉ- | 0 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| BRONCOSCOPIA BRONCOFIBROSCOPIA [ANGRA] A PARTIR DE 14 ANOS | 6 | 6 | 10 | 6 | 28 |
| CAPSULOTOMIA A YAG LASER [ANGRA] | 112 | 0 | 0 | 0 | 112 |
| CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO MINIMO 3 PROJECCOES [TFD] | 18 | 16 | 18 | 14 | 66 |
| CINTILOGRAFIA DE OSSOS C OU S FLUXO SANGUINEO CORPO INTEIRO [TFD] | 18 | 4 | 11 | 18 | 51 |
| CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C OU S CAPTACAO [TFD] | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 |
| CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO - PERFUSSAO - ESTRESSE (MINIMO 3 PRJ) - FARMACOLÓGICO [TFD] | 17 | 14 | 17 | 11 | 59 |
| CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO - PERFUSSAO - ESTRESSE (MINIMO 3 PRJ) - FISICO [TFD] | 1 | 2 | 1 | 4 | 8 |
| CINTILOGRAFIA RENALRENOGRAMA QUALITATIVA EOU QUANTITATIVA - DMSA [TFD] | 3 | 2 | 0 | 5 | 10 |
| COLONOSCOPIA COLOSCOPIA [ANGRA] | 143 | 182 | 221 | 176 | 722 |
| DENSITOMETRIA OSSEA DUOENERGETICA DE COLUNA VERTEBRAS LOMBARES [ANGRA] | 94 | 80 | 145 | 144 | 463 |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ECO [ANGRA] | 142 | 124 | 33 | 360 | 659 |
| ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C OU S MEDICAMENTO EEG COM SEDACAO [ANGRA] | 0 | 5 | 6 | 10 | 21 |
| ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C OU S FOTOESTIMULO EEG SEM SEDAÇÃO [ANGRA] | 0 | 24 | 37 | 63 | 124 |
| ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ENDOSCOPIA EDA [ANGRA] | 196 | 226 | 326 | 286 | 1034 |
| ESTUDO RENAL DINAMICO C OU S DIURETICO - DTPA | 3 | 2 | 0 | 4 | 9 |
| HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA [ANGRA] | 17 | 6 | 10 | 12 | 45 |
| HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA C/ RESSECTOSCOPIO [ANGRA] | 7 | 6 | 6 | 7 | 26 |
| HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA [ANGRA] | 26 | 32 | 47 | 45 | 150 |
| IMITANCIOMETRIA [ANGRA] | 64 | 58 | 90 | 77 | 289 |
| INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | 16 | 11 | 0 | 0 | 27 |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|------|
| LOGOaudiometria (LDV-IRF-LRF) Audiometria Vocal (ANGRA) | 69 | 58 | 91 | 75 | 293 |
| Mamografia bilateral para rastreamento [ANGRA] | 434 | 476 | 328 | 269 | 1507 |
| Mamografia Diagnostica [ANGRA] | 51 | 44 | 65 | 86 | 246 |
| Mamografia Diagnostica [OCI] | 3 | 1 | 3 | 0 | 7 |
| Monitoramento pelo sistema Holter 24 HS 3 canais [ANGRA] | 133 | 116 | 163 | 62 | 474 |
| Monitorização ambulatorial de pressão arterial mapa [ANGRA] | 101 | 74 | 131 | 110 | 416 |
| Prova de função pulmonar completa C Broncodilatador Espirometria [ANGRA] | 0 | 0 | 240 | 0 | 240 |
| Punção aspirativa de mama por agulha fina | 10 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| Punção de mama por agulha grossa core biópsia de mama [ANGRA] | 17 | 13 | 29 | 24 | 83 |
| Radiografia bilateral de órbitas PA oblíquas Hirtz [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Radiografia de abdômen AP lateral localizada [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Radiografia de abdômen simples AP [ANGRA] | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Radiografia de antebraço direito [ANGRA] | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Radiografia de antebraço esquerdo [ANGRA] | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Radiografia de arcada zigomático-malar AP oblíquas [ANGRA] | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Radiografia de articulação acromioclavicular direito [ANGRA] | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| Radiografia de articulação acromioclavicular esquerdo [ANGRA] | 4 | 3 | 0 | 1 | 8 |
| Radiografia de articulação coxofemoral direito quadril [ANGRA] | 12 | 9 | 15 | 12 | 48 |
| Radiografia de articulação coxofemoral esquerdo quadril [ANGRA] | 21 | 15 | 21 | 6 | 63 |
| Radiografia de articulação escapuloumeral direito [ANGRA] | 3 | 22 | 14 | 3 | 42 |
| Radiografia de articulação escapuloumeral esquerdo [ANGRA] | 10 | 13 | 15 | 2 | 40 |
| Radiografia de articulação esternoclavicular [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Radiografia de articulação sacroilíaca bacia [ANGRA] | 3 | 4 | 1 | 0 | 8 |
| Radiografia de articulação temporomandibular bilateral ATM [ANGRA] | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| Radiografia de articulação tibiotársica direito tornozelo [ANGRA] | 15 | 26 | 14 | 3 | 58 |
| Radiografia de articulação tibiotársica esquerdo tornozelo [ANGRA] | 17 | 19 | 17 | 7 | 60 |
| Radiografia de bacia [ANGRA] | 33 | 38 | 41 | 25 | 137 |
| Radiografia de braço direito [ANGRA] | 5 | 4 | 1 | 4 | 14 |
| Radiografia de braço esquerdo [ANGRA] | 2 | 0 | 0 | 7 | 9 |
| Radiografia de calcâneo direito [ANGRA] | 8 | 22 | 15 | 16 | 61 |
| Radiografia de calcâneo esquerdo [ANGRA] | 18 | 24 | 18 | 16 | 76 |
| Radiografia de cavum lateral Hirtz [ANGRA] | 17 | 27 | 19 | 12 | 75 |
| Radiografia de clavícula direito [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Radiografia de clavícula esquerda [ANGRA] | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Radiografia de coluna cervical AP lateral to flexão [ANGRA] | 11 | 6 | 7 | 1 | 25 |
| Radiografia de coluna cervical AP lateral to oblíquas [ANGRA] | 21 | 20 | 12 | 1 | 54 |
| Radiografia de coluna cervical AP / perfil [ANGRA] | 42 | 30 | 34 | 31 | 137 |
| Radiografia de coluna cervical funcional dinâmica [ANGRA] | 5 | 1 | 14 | 0 | 20 |
| Radiografia de coluna lombosacra [ANGRA] | 65 | 63 | 69 | 62 | 259 |
| Radiografia de coluna lombosacra C oblíquas [ANGRA] | 7 | 3 | 10 | 4 | 24 |
| Radiografia de coluna lombosacra funcional dinâmica [ANGRA] | 1 | 2 | 7 | 8 | 18 |
| Radiografia de coluna torácica AP lateral [ANGRA] | 32 | 23 | 41 | 16 | 112 |
| Radiografia de coluna toracolumbar [ANGRA] | 24 | 25 | 14 | 16 | 79 |
| Radiografia de coluna toracolumbar dinâmica [ANGRA] | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 |
| Radiografia de costelas por hemitorax direito [ANGRA] | 2 | 2 | 0 | 4 | 8 |
| Radiografia de costelas por hemitorax esquerdo [ANGRA] | 2 | 4 | 0 | 3 | 9 |

| | | | | | |
|---|-----|----|-----|-----|-----|
| RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO [ANGRA] | 2 | 3 | 5 | 3 | 13 |
| RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO [ANGRA] | 5 | 0 | 1 | 6 | 12 |
| RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA [ANGRA] | 1 | 1 | 3 | 0 | 5 |
| RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA [ANGRA] | 2 | 6 | 5 | 2 | 15 |
| RADIOGRAFIA DE CRANIO PA LATERAL OBLIGUA BRETTON HIRTZ [ANGRA] | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| RADIOGRAFIA DE CRANIO PA LATERAL [ANGRA] | 1 | 2 | 0 | 8 | 11 |
| RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO DIREITA (QUIRODÁCTILOS) [ANGRA] | 17 | 5 | 8 | 13 | 43 |
| RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO ESQUERDA(QUIRODÁCTILOS) [ANGRA] | 9 | 6 | 5 | 9 | 29 |
| RADIOGRAFIA DE ESCAPULA OMBRO DIREITO TRES POSICOES [ANGRA] | 25 | 32 | 11 | 20 | 88 |
| RADIOGRAFIA DE ESCAPULA OMBRO ESQUERDO TRES POSICOES [ANGRA] | 18 | 25 | 7 | 10 | 60 |
| RADIOGRAFIA DE ESTERNO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO COM CARGA COMPARATIVO [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO AP LATERAL [ANGRA] | 35 | 49 | 37 | 35 | 156 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO AP LATERAL [ANGRA] | 36 | 41 | 45 | 38 | 160 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA AP LATERAL OBLIQUA 3 AXIAIS [ANGRA] | 6 | 1 | 2 | 6 | 15 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA AP LATERAL AXIAL DIREITO [ANGRA] | 11 | 18 | 18 | 10 | 57 |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA AP LATERAL AXIAL ESQUERDO [ANGRA] | 14 | 11 | 17 | 8 | 50 |
| RADIOGRAFIA DE LARINGE [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA [ANGRA] | 10 | 17 | 18 | 22 | 67 |
| RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P DETERMINACAO DE IDADE OSSEA [ANGRA] | 8 | 12 | 8 | 15 | 43 |
| RADIOGRAFIA DE MAO ESQUERDA [ANGRA] | 7 | 24 | 23 | 12 | 66 |
| RADIOGRAFIA DE MAXILAR PA OBLIQUA [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO PA E PERFIL [ANGRA] | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE MN LATERAL HIRTZ [ANGRA] | 4 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| RADIOGRAFIA DE PE DEDOS DO PE DIREITO [ANGRA] | 24 | 22 | 29 | 14 | 89 |
| RADIOGRAFIA DE PE DEDOS DO PE ESQUERDO [ANGRA] | 24 | 28 | 24 | 16 | 92 |
| RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA [ANGRA] | 5 | 4 | 4 | 4 | 17 |
| RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA [ANGRA] | 4 | 8 | 3 | 5 | 20 |
| RADIOGRAFIA DE PES COM CARGA COMPARATIVO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO AP LATERAL OBLIQUA [ANGRA] | 7 | 4 | 5 | 6 | 22 |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO AP LATERAL OBLIQUA [ANGRA] | 9 | 4 | 5 | 5 | 23 |
| RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA DE REGIAO SACROCOCCIGEA [ANGRA] | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN MN LATERAL HIRTZ [ANGRA] | 24 | 39 | 26 | 22 | 111 |
| RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA PA LATERAL BRETTON [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX [PARA RISCO CIRURGICO] | 75 | 52 | 86 | 263 | 476 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX PA INSPIRACAO EXPIRACAO LATERAL [ANGRA] | 4 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX PA LATERAL OBLIQUA [ANGRA] | 3 | 4 | 5 | 3 | 15 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX PA [ANGRA] | 56 | 30 | 46 | 26 | 158 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL [ANGRA] | 130 | 65 | 127 | 106 | 428 |
| RADIOGRAFIA DE TORAX PA PADRAO OIT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| TESTE DE ESFORCO TESTE ERGOMETRICO [ANGRA] | 12 | 48 | 0 | 0 | 60 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR [ANGRA] | 29 | 46 | 51 | 50 | 176 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE[ANGRA] | 60 | 64 | 82 | 47 | 253 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR [ANGRA] | 8 | 4 | 10 | 17 | 39 |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|------------|------------|
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR C/ CONTRASTE [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR [ANGRA] | 8 | 3 | 9 | 10 | 30 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ CONTRASTE[ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL [ANGRA] | 13 | 12 | 16 | 16 | 57 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ CONTRASTE[ANGRA] | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBOSACRA C/ CONTRASTE [ANGRA] | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBOSACRA[ANGRA] | 35 | 30 | 39 | 54 | 158 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA [ANGRA] | 7 | 6 | 5 | 9 | 27 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE [ANGRA] | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE SEIOS DA FACE ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES [ANGRA] | 10 | 17 | 36 | 21 | 84 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE C/ CONTRASTE SEIOS DA FACE ARTICULACOES TEMPOROMANDIBULARES | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES [ANGRA] | 2 | 4 | 5 | 8 | 19 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MASTOIDES C/ CONTRASTE [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA ABDOME INFERIOR [ANGRA] | 27 | 39 | 49 | 51 | 166 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE BACIA ABDOME INFERIOR C/ CONTRASTE [ANGRA] | 68 | 62 | 78 | 45 | 253 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO C/ CONTRASTE [ANGRA] | 6 | 4 | 10 | 6 | 26 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO COM CONTRASTE [NÃO UTILIZAR] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES BRACO ANTEBRACO MAO COXA PERNA PÉ | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA [ANGRA] | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA C/ CONTRASTE[ANGRA] | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX [ANGRA] | 46 | 75 | 114 | 83 | 318 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE[ANGRA] | 59 | 66 | 87 | 55 | 267 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO [ANGRA] | 42 | 34 | 78 | 63 | 217 |
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE[ANGRA] | 5 | 9 | 7 | 7 | 28 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR FIGADO VESICULA VIAS BILIARES [ANGRA] | 87 | 218 | 273 | 66 | 644 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR FIGADO VESICULA VIAS BILIARES COM DOPPLER [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL [ANGRA] | 102 | 209 | 279 | 94 | 684 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO [ANGRA] | 119 | 57 | 59 | 91 | 326 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL [ANGRA] | 0 | 72 | 12 | 6 | 90 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO ARTICULACAO [ANGRA] | 21 | 50 | 47 | 23 | 141 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ARTICULACAO [ANGRA] | 14 | 30 | 38 | 48 | 130 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO ARTICULACAO [ANGRA] | 37 | 115 | 121 | 191 | 464 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ARTICULACAO [ANGRA] | 9 | 51 | 105 | 68 | 233 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL [ANGRA] | 160 | 87 | 129 | 72 | 448 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES [ANGRA] | 81 | 75 | 156 | 72 | 384 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA ABDOMINAL [ANGRA] | 28 | 91 | 86 | 104 | 309 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE [ANGRA] | 83 | 36 | 79 | 37 | 235 |
| ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 536 | 536 |

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX EXTRACARDIACA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA ABDOMINAL [ANGRA] | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO [ANGRA] | 6 | 7 | 89 | 32 | 134 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO [ANGRA] | 8 | 4 | 97 | 33 | 142 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO [ANGRA] | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO [ANGRA] | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER ARTERIO-VENOSO FISTULA [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CERVICAL CAROTIDAS BILATERAL [ANGRA] | 14 | 1 | 66 | 175 | 256 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER CERVICAL VERTEBRAL BILATERAL [ANGRA] | 6 | 1 | 38 | 34 | 79 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DAS ARTÉRIAS RENAIS BILATERAL [ANGRA] | 0 | 0 | 14 | 8 | 22 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE VASOS ILIACOS ARTERIA AORTA E VASOS ILIACOS [ANGRA] | 0 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE VASOS ILIACOS VEIA CAVA [ANGRA] | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO [ANGRA] | 25 | 13 | 405 | 303 | 746 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO [ANGRA] | 23 | 13 | 362 | 295 | 693 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO [ANGRA] | 3 | 1 | 3 | 2 | 9 |
| ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO [ANGRA] | 4 | 0 | 2 | 2 | 8 |
| ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL [ANGRA] | 120 | 70 | 71 | 221 | 482 |
| ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL [OCI] | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICA ATE 24 SEMANAS [ANGRA] | 13 | 8 | 11 | 10 | 42 |
| ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA [ANGRA] | 89 | 99 | 123 | 51 | 362 |
| ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C DOPPLER COLORIDO E PULSADO [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 45 | 45 |
| ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA COM DOPPLER [ANGRA] | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA GINECOLOGICA [ANGRA] | 60 | 4 | 28 | 0 | 92 |
| ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA [ANGRA] | 0 | 8 | 2 | 2 | 12 |
| ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL [ANGRA] | 331 | 81 | 230 | 274 | 916 |
| ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA FINS OBSTETRICO [ANGRA] | 57 | 61 | 53 | 88 | 259 |
| ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PRÉ INSERÇÃO DIU [ANGRA] | 30 | 0 | 0 | 0 | 30 |

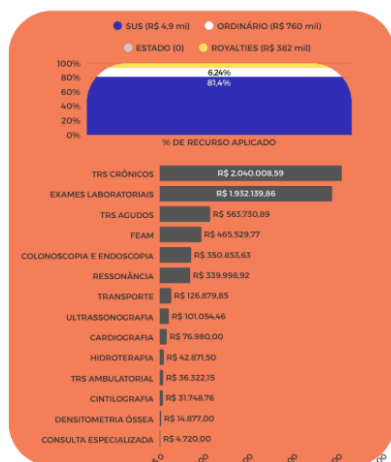


DESPESAS PAGAS

Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

TOTAL
R\$ 6.127.715,38

No 1º Quadrimestre de 2026



TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO

1º Quadrimestral 2026

AGENDAMENTO NO QUADRIMESTRE

1.894 Consultas e Procedimentos Regulados no Quad

145 Agendamentos para Cirurgia de Joelho

426 Solicitação Ortese e Prótese Regulados no Quad

928 Agendamento de Oftalmologia

135 | Agendamento para Consulta de **Retinólogo**

64 | Agendamento para Consulta em **Glaucoma** e outros...

CONCESSÕES DE TRANSPORTE

14.620 Concessões de transporte no Quad

7.095 Passagens de Ônibus

2.960 | Van

633 | Van Extra

3.639 | Carro

282 | Ambulância

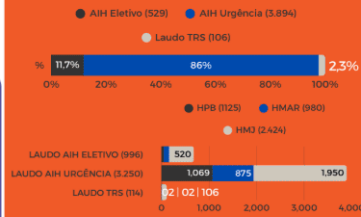
Frota Própria (6.534) Frota Terceirizada (8.086)

6.901 Agendamentos na Recepção do TFD

873 Agendamentos na Recepção do TFD

REGULAÇÃO DE LEITOS

Proporção de laudos analisados



RESPOSTAS ÀS DEMANDAS JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS

28 Respostas às demandas da Assessoria Jurídica

30 Respostas na Plataforma OUVIDOR SUS

28 | Respostas na plataforma Proclata em Processos Sociais / Administrativos

1º Quadrimestral 2026

CONTROLE E AVALIAÇÃO

PRODUÇÃO APRESENTADA E AVALIADAS SEGUNDO O PRESTADOR

| EXAMES | PRESTADORES | QUANTITATIVOS APRESENTADOS | CONFERÊNCIAS DE FATURAMENTO |
|--|-------------|----------------------------|-----------------------------|
| Hidrotrofia | Aquática | 1.021 | 4 |
| Serviço de Terapia Renal Substitutiva Pacientes Agudos | | 2.213 | 4 |
| Serviço de Terapia Renal Substitutiva Exames Ambulatoriais | Angra Rim | 11.984 | 3 |
| Serviço de Terapia Renal Substitutiva Consulta Especializada | | 511 | 3 |
| Serviço de Terapia Renal Substitutiva Pacientes Crônicos | | 8.440 | 4 |
| Cintilografia | CINTIMED | 65 | 4 |
| | VALE IMAGEM | 63 | 4 |
| Ultrassonografia Doppler | JC JESUS | 713 | 4 |
| Exames Laboratoriais | HUMANIZALAB | 250.043 | 4 |
| | BIOMEGA | 164.954 | 4 |
| | ULTRAMED | 919 | 4 |
| Ressonância Magnética | WINSTON | 1.144 | 4 |

451.550 EXAMES AVALIADOS no quad

90 CONTAS AVALIADAS **94%**

| EXAMES | PRESTADORES | QUANTITATIVOS APRESENTADOS | CONFERÊNCIAS DE FATURAMENTO |
|---|------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Desintometria | WINSTON | 391 | 4 |
| | CLIMASOL | 168 | 4 |
| Ultrassonografia | JVA | 2.341 | 4 |
| EcoDoppler Carotígrafo, Teste Ergométrico, Mapa, Holter | CARDIOFREQUÊNCIA | 822 | 4 |
| | COLUTIR | 2.294 | 4 |
| Passagens para Tratamento Fora Domicílio | REUNIDAS | 10 | 3 |
| | COSTA VERDE | 2.256 | 1 |
| Colonoscopia | GASTROCLÍNICA | 136 | 4 |
| | GASTROMAIS | 372 | 4 |
| | GASTROCLÍNICA | 209 | 4 |
| Endoscopia | GASTROMAIS | 209 | 4 |
| | CARDIOFREQUÊNCIA | 272 | 4 |
| TOTAL | | 451.550 | 90 |

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1º Quadrimestral 2026

Atualização da REMUME (relação municipal de medicamentos essenciais): Aprovada pela CMF. Em análise do CMS

Comissão Farmacoterapêutica: Retomada aos trabalhos da com 3 reuniões realizadas no Quad

Participação da assistência farmacêutica municipal no Congresso de Assistência Farmacêutica no Rio de Janeiro.

Descentralização da PEP (Profiltaxia Pós-Exposição): Aumentar a acessibilidade ao medicamento

Criação do Fluxo para distribuição de medicamentos de tuberculose de forma descentralizada: melhorar a adesão ao tratamento.

03 N° de reuniões da Comissão Municipal de Farmacoterapia realizadas no ano

50% Meta anual: 6/ano

Farmácia Judicial

36.637 Itens Dispensados

116 Pacientes Atendidos

R\$ 261.683,27 Valor total dos itens atendidos

Farmácia Social

789.478 Itens Dispensados

2.734 Pacientes Atendidos

R\$ 201.172,43 Valor total dos itens atendidos

Farmácia CEM Centro

15.819 Pacientes Atendidos

Neste capítulo, trata-se da análise dos serviços ofertados na Rede de Atenção à Saúde no município de Angra. O município organiza a oferta dos seus serviços conforme a rede de atenção como a RAPS, Rede de Atenção Psicossocial; RUE, Rede Urgência e Emergência; A atenção especializada no SUS, que inclui a Rede Hospitalar, oferece serviços de média e alta complexidade, como consultas com especialistas, exames complexos, internações e cirurgias; e a Atenção Primária à Saúde que configura a porta de entrada dos serviços SUS.

Nas produções da Atenção Primária, oferta-se ações temáticas articuladas pelas áreas técnicas do Ciclo de Vida como: área técnica de Combate ao Tabagismo, área técnica de alimentação e nutrição, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher e do homem, saúde do idoso, saúde reprodutiva, ações das práticas integrativas complementares em saúde (PICS) e área técnica da pessoa com deficiência.

Nas produções da Vigilância em Saúde, oferta-se serviços em ambulatórios especializados articuladas pela área técnica de vigilância de doenças e agravos de importância à saúde pública como: ambulatório de IST/AIDS, ambulatório de Hanseníase, ambulatório de Tuberculose, vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e vigilância de violência.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2026

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|----------|----------|------------|------------|
| Tipo de Estabelecimento | Dupla | Estadual | Municipal | Total |
| HOSPITAL GERAL | 0 | 0 | 4 | 4 |
| CONSULTORIO ISOLADO | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0 | 0 | 14 | 14 |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | 0 | 0 | 2 | 2 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 0 | 0 | 3 | 3 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 0 | 0 | 6 | 6 |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO | 0 | 0 | 2 | 2 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 0 | 0 | 47 | 47 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 0 | 0 | 19 | 19 |
| FARMACIA | 0 | 0 | 2 | 2 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 0 | 0 | 11 | 11 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 0 | 3 | 3 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 0 | 0 | 120 | 120 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|--|------------|----------|----------|------------|
| Natureza Jurídica | Municipal | Estadual | Dupla | Total |
| ADMINISTRACAO PUBLICA | | | | |
| MUNICIPIO | 96 | 0 | 0 | 96 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO MUNICIPAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ENTIDADES EMPRESARIAIS | | | | |
| EMPRESARIO (INDIVIDUAL) | 2 | 0 | 0 | 2 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 17 | 0 | 0 | 17 |
| ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS | | | | |
| FUNDACAO PRIVADA | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 2 | 0 | 0 | 2 |
| PESSOAS FISICAS | | | | |
| Total | 121 | 0 | 0 | 121 |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2026.

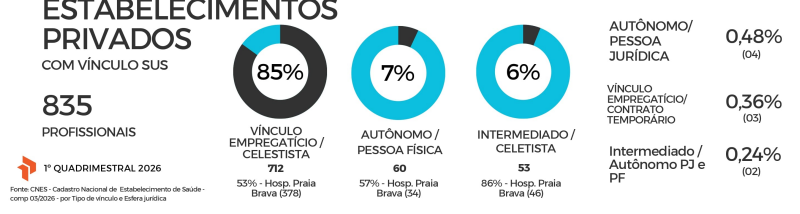
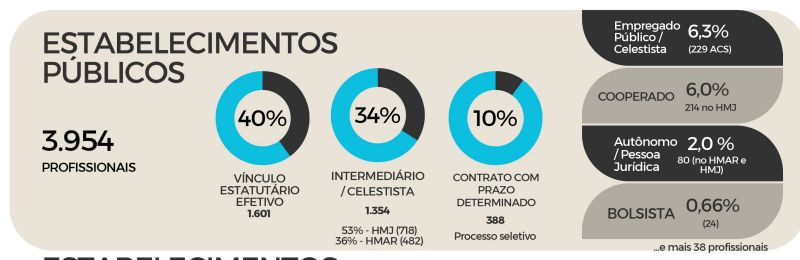
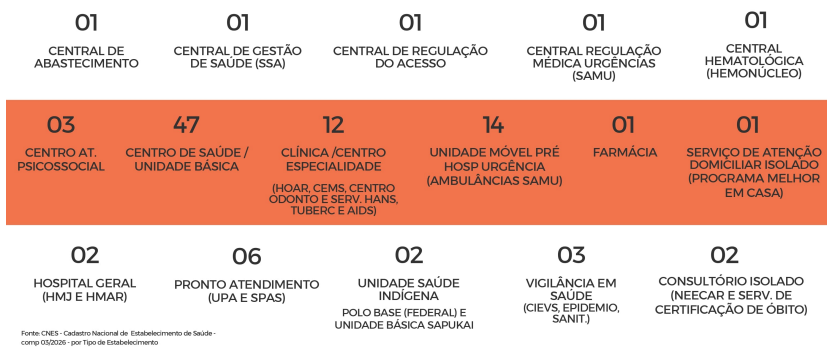
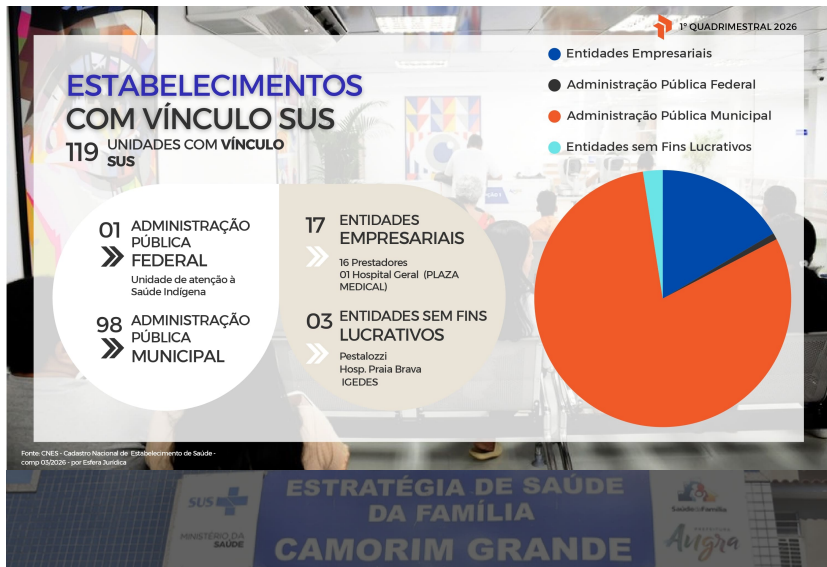
5.3. Consórcios em saúde

Participação em consórcios

| CNPJ | Natureza | Area de atuação | Participantes |
|----------------|-----------------|---|---------------------|
| 03681070000140 | Direito Público | Assistência médica e ambulatorial Atenção básica | RJ / ANGRA DOS REIS |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 29/05/2026.

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



O mapeamento da rede de serviços com vínculo SUS evidencia a amplitude e a complexidade da atenção à saúde em Angra dos Reis:

Há diversidade de estabelecimentos, incluindo hospitais gerais, UPAs, centros de especialidades, unidades básicas, atenção psicossocial e unidades indígenas, garantindo cobertura integral à população.

Centrais estratégicas, como a de abastecimento, gestão, regulação e SAMU, mostram que a organização da rede prioriza coordenação e eficiência no acesso.

Serviços especializados, como hemonúcleo, certificação de óbito e atendimento domiciliar (Melhor em Casa), reforçam atenção humanizada e resolutiva, atendendo desde a prevenção até cuidados complexos e finais

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2026

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Autônomos (0209, 0210) | 94 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 198 | 172 | 224 | 684 | 231 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 294 | 223 | 77 | 578 | 1 |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 31 | 0 | 14 | 1 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 30 | 12 | 34 | 155 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3) | Autônomos (0209, 0210) | 11 | 2 | 1 | 13 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 92 | 19 | 34 | 119 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 4 | 8 | 1 | 10 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 34 | 45 | 67 | 95 | 4 |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2026.

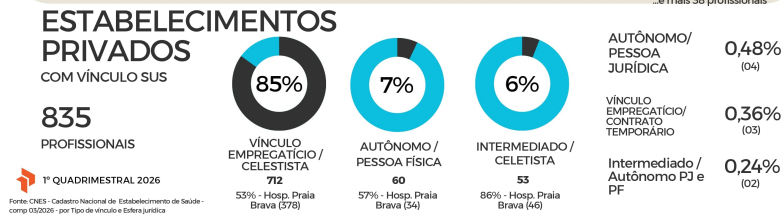
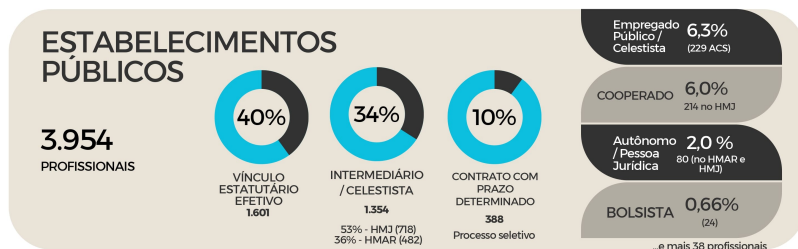
| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|--|---|-------|-------|-------|-------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 36 | 47 | 46 | 42 | |
| | Celetistas (0105) | 207 | 245 | 261 | 297 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Autônomos (0209, 0210) | 57 | 51 | 50 | 102 | |
| | Bolsistas (07) | 18 | 20 | 36 | 31 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 1.771 | 1.901 | 1.848 | 1.806 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 1.004 | 1.303 | 1.502 | 1.538 | |
| Sem fins lucrativos (NJ grupo 3) | Autônomos (0209, 0210) | 91 | 65 | 42 | 40 | |
| | Celetistas (0105) | 768 | 529 | 452 | 441 | |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 37 | 73 | 51 | 54 | |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Privada (NJ grupos 2, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 0 | 1 | 1 | 2 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 74 | 241 | 326 | 394 | |
| Sem fins lucrativos (NJ grupo 3) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 1 | 0 | 0 | 0 | |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 29/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS



Rede de Saúde: Recursos Humanos

No 1º quadrimestre de 2026, a rede de saúde contou com 3.954 profissionais em estabelecimentos públicos e 844 em unidades privadas com vínculo SUS.

Setor público: Destacam-se 1.601 vínculos estatutários/efetivos, 1.354 intermediário/celetistas e 388 contratos por prazo determinado.

Setor privado: A maioria é composta por 712 celetista (85%), seguida por 60 autônomos (pessoas físicas) e 53 intermediários/celetistas.

Outros vínculos incluem bolsistas, cooperados e autônomos PJ.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - 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.

| OBJETIVO Nº 1 .1 - Aprimorar e fortalecer os serviços da Atenção Básica | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
| 1. Manter cobertura de pessoas com cadastro vinculados na Atenção Básica | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 2024 | 100,00 | | 99,00 | Percentual | | 100,00 | 101,01 |
| Ação Nº 3 - Realizar estudo de impactação orçamentária para ampliar número de equipes de Saúde da Família e cobertura de cadastro em áreas de expansão populacional | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Criar programa de trabalho no orçamento para custeio de ações de promoção, prevenção e atividades coletivas no território | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Financiar ações nos territórios das populações tradicionais e originárias e com maior vulnerabilidade | | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar cobertura de equipes do tipo eSF na Atenção Básica do município | Proporção de equipe eSF na cobertura da Atenção Básica | Proporção | 2025 | 91,60 | | 93,22 | Proporção | | 93,60 | 100,41 |
| Ação Nº 4 - Realizar estudo para reduzir rotatividade profissional, ampliação das equipes; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Elaborar plano de conversão das EAP em ESF | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar novas equipes Saúde da Família em áreas de crescimento populacional | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 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; | | | | | | | | | | |
| 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 da 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 | 2025 | 93,22 | | 93,22 | Proporção | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Adequar o teto de pessoas cadastradas por equipe, conforme sua tipologia, de acordo com a portaria GM/MS Nº 3.493/2024 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Redistribuir o território de equipes | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter pagamento integral do piso salarial dos agentes comunitários de saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ampliar contratação de profissionais Agentes Comunitários de Saúde, garantindo a cobertura de 750 pessoas por ACS nas equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| 4. Ampliar a cobertura para 85% da população cadastrada vinculadas a equipes eSB | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Percentual | 2024 | 52,76 | | 78,02 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | | |
| 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 | Proporção | 2025 | 7,65 | | 6,89 | Proporção | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Estabelecer comunicação direta entre maternidade e unidade da Atenção Básica com notificação de alta. | | | | | | | | | | |

| 6. Implementar 80% 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 CNES, habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação. | Proporção | 2023 | 84,00 | | 80,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| Ação Nº 2 - Implantar polos de vacinação distrital com oferta de atendimento horário estendido e aos sábados | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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) | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 1 .2 - Aprimorar e fortalecer ações da Vigilância em Saúde | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
| 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 | Proporção | 2023 | 100,00 | | 90,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - Aprimorar processo de investigação de óbitos na Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Implementar a Vigilância das DANTs com publicação periódica de análise epidemiológica das DCNT no município | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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. | | | | | | | | | | |
| 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 | Proporção | 2023 | 83,00 | | 90,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | | |
| 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. | Proporção | 2023 | 80,00 | | 80,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Realizar visita anual aos SPAS/UPA/HMJ para difusão das informações do CIEVS. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Confeccionar, minimamente, 20 produções de interesse à Saúde Pública ao ano (alertas, informes, notas técnicas). | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ciclo de treinamento de Vigilância em Saúde para os profissionais da Atenção Básica. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|--------|--|--------|-----------|--|--|
| 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 | Proporção | 2024 | | | 75,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Revisar o Plano de Contingência de Arboviroses a cada dois anos, com participação da equipe técnica e parceiros intersetoriais. | | | | | | | | | |
| 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 | Proporção | 2024 | 100,00 | | 100,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - Implementar estratégias sugeridas nas cartas de recomendação do CMMIF | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Fortalecer articulação dos membros e as ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil no município | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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 | | | | | | | | | |
| 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 | Proporção | 2024 | 92,00 | | 80,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Promover educação permanente sobre vigilância dos óbitos fetal, materno e neonatal para profissionais médicos e enfermeiros do Hospital Maternidade do município | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Fortalecer a ação do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIF) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Alocar recursos para realização da visita e investigação das notificações da Vigilância Epidemiológica | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Criar fundo emergencial intersetorial para atendimento de emergências de saúde pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Promover a integração entre os diferentes pontos da rede de atenção, com promoção de reuniões mensais | | | | | | | | | |
| 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 do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | Proporção | 2024 | 0,00 | | 25,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Garantir insumos e equipamentos necessários para realização de campanhas de vacinação extramuros em creches e territórios com baixa cobertura vacinal | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir a busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos através das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Fortalecer a integralidade da atenção à mulher no pré-natal, garantindo atualização vacinal da gestante e orientação sobre vacinas da criança | | | | | | | | | |

| Ação Nº 4 - Incentivar campanhas de vacinação extra muros em creches/escola e territórios vulnerabilizados para ampliação da cobertura vacinal | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|--|
| Ação Nº 1 - Priorizar abertura e adequação de salas de vacinação e ações extramuros em territórios com dificuldade de acesso e menor cobertura vacinal. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar campanhas municipais com ações lúdicas fora do calendário do Ministério da Saúde sobre a importância da vacinação infantil | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir monitoramento constante da cobertura vacinal no município com envio de relatórios para a Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover programação de ações intersetoriais para ampliação da cobertura vacinal | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Manter pactuação entre as secretarias de educação e saúde para solicitação do cartão de vacinação atualizado (cartão legal da criança e do adolescente). | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Implantar o cartão espelho em todas as salas de vacina | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Monitorar a vacinação na Casa Abrigo | | | | | | | | | | |
| 8. Assegurar pelo menos 95% de óbitos informados por causas bem definidas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | Proporção | 2024 | 99,76 | | 95,00 | Proporção | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - 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. | | | | | | | | | | |
| 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 | Proporção | 2024 | 100,00 | | 0 | Proporção | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| OBJETIVO Nº 1 .3 - Ampliar o acesso a atendimento ambulatorial especializado, fortalecendo a organização de um cuidado resolutivo e em tempo apropriados. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
| 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 | Proporção | 2025 | | | 80,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 20 - Ampliar equipe profissional do Complexo Regulador com implantação Grupo de Apoio a Gestão (GAG) e Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - Aumentar a oferta de exames de punções e biópsia mamária | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - Instituir o SISCAN como instrumento principal de faturamento de procedimentos relacionados à assistência ao câncer | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 25 - Aumentar a oferta de mamografia de rastreamento para o público alvo na faixa etária de 50 a 74 anos | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 26 - Assegurar participação dos serviços no Programa Nacional de Qualidade em Mamografia | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 27 - Credenciar prestador para a realização de anatomopatológico e citopatológico de mama | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|--|--|-------|-----------|--|--|
| Ação Nº 28 - Realizar estudo da capacidade instalada e de demanda para adequação do fluxo de acesso da RAS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter oferta de exames laboratoriais às unidades de urgência e emergência e aos serviços da atenção hospitalar | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Prestar apoio técnico e gerencial para garantir o funcionamento adequado do Hospital dos Olhos municipal | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover estratégias de teleatendimento/teleconsultoria para apoio técnico especializado aos profissionais das equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Assegurar a manutenção e o funcionamento dos equipamentos de apoio ao diagnóstico e terapia pertencentes à rede própria | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Disponibilizar ações e serviços complementares de saúde no âmbito do cuidado e tratamento Oncológico dos usuários da Rede de Atenção à Saúde com oferta de Radioterapia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Ampliar a capacidade instalada dos serviços de diagnóstico por imagem incluindo a disponibilização de laudos em tempo oportuno ao diagnóstico e tratamento do paciente | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar, preferencialmente, concurso público ou realizar contratação como medida emergencial à curto prazo para o provimento de profissionais técnicos especializados e médicos especialistas, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Contratar profissionais especialistas para atendimento dos ambulatórios dos Centros de Especialidades | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Elaborar protocolos de alta médica para cada especialidade, com apoio da Atenção Básica, associado à capacitação contínua dos especialistas propondo auditoria periódica de prontuários implementando melhoria na usabilidade e supervisão do sistema de regulação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Capacitar profissionais da Secretaria Executiva sobre a Nova Lei de Contratos e Licitações na Lei nº 14.133/2021 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Implantar fluxograma e Procedimento Operacional Padrão para tramitação dos processos de contratação na secretaria de saúde | | | | | | | | | |
| 2. Assegurar a realização das OCIs nos tempos de execução da APAC, considerando data de início, encerramento e apresentação, preconizados pelo Programa Aqui tem Especialista | Proporção de OCIs realizadas no prazo preconizado pelo Programa Aqui tem Especialistas | Proporção | 2025 | | | 95,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Implantar NGR (Núcleo de Gestão e Regulação), contratação de pessoal especializado, realizar navegação do cuidado para o atendimento das OCIs | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar principais procedimentos realizados, por indivíduo, em relação às filas individualizadas informadas, por gestor e região de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Habilitar estabelecimentos ao Programa Mais Acesso a Especialistas no CNES. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Verificar existência de duplicidade de registros entre procedimentos secundários executados na APAC, BPA-I e AIH, por meio de comparativo pelo CNS/CPF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Mapear oferta e qualificar a demanda de procedimentos especializados com os serviços próprios e/ou com a rede complementar no município | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Atualizar valores contratuais das instituições contratadas para afirmar o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - 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 | | | | | | | | | |

| |
|--|
| Ação Nº 12 - Garantir e aprimorar coordenação do cuidado na Atenção Básica, assim como a transição do cuidado entre Atenção Hospitalar/Especializada e Atenção Básica. |
| Ação Nº 13 - Implantar e/ou atualizar protocolos de acesso elaborados pela equipe do complexo regulador |
| Ação Nº 14 - Estruturar e implantar equipe de Gestão da Navegação do Cuidado |

OBJETIVO Nº 1 .4 - Qualificar a atenção especializada, integrando consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
| 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 | Percentual | 2025 | | | 100,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - Implantar fila única de regulação de cirurgia eletiva | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Qualificar o faturamento nos municípios (incluindo qualificação do dado, teto de financiamento) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada para o município e Região da Baía da Ilha Grande | | | | | | | | | | |
| 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 | Percentual | 2025 | | | 60,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 2 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | | |
| 3. Expandir cirurgias eletivas realizadas em comparação ao ano anterior | Taxa de expansão de cirurgias eletivas | Percentual | 2025 | | | 5,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 2 - Viabilizar ampliação de leitos com readequação de estrutura física no HMJ | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Garantir elaboração de estudo técnico da capacidade técnico operacional da rede própria de saúde do município para Atenção Especializada | | | | | | | | | | |
| 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 | Proporção | 2024 | 35,60 | | 41,85 | Proporção | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 2 - Oferecer recursos de procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Atingir parâmetro recomendado da proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias | | | | | | | | | | |

OBJETIVO Nº 1 .5 - Aprimorar e fortalecer serviços da Média e Alta Complexidade

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
| 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 | Percentual | 2024 | | | 100,00 | Percentual | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - Implantar componente de regulação municipal da terapia renal substitutiva hospitalar e ambulatorial | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Monitorar acompanhamento/ atendimento dos usuários em TRS com sorologia positiva de anti-HCV no prestador de serviço da Rede Complementar | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aprimorar fluxos de monitoramento dos usuários portadores HIV e/ou Hepatite B e/ou Hepatite C em TRS no município | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----------|------|-------|-------|-----------|--|--|
| 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 | Proporção | 2025 | | 25,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Habilitar serviços na atenção materno-infantil da Rede Alyne no município | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Financiar para banco de leite municipal conforme normativas existente | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Habilitar serviços na atenção de urgência e emergência da Rede de Urgência e Emergências (RUE) no município | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - 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 | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Habilitar serviços na atenção psicossocial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Ampliar investimento nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - 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 | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Habilitar Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas (CAPS AD) | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Habilitar Serviço de Residência Terapêutica (SRT) | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Habilitar Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - 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. | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - 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). | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - 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. | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Habilitar os leitos de retaguarda de Saúde Mental no HMJ | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Ativar e implementar CER com agenda regulada e contratualização com prestadores | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Realizar as ações necessárias para a habilitação do Ambulatório de Doenças Raras (ADORA), incluindo as adequações estruturais para obtenção de licença da vigilância sanitária | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Ampliar a oferta de exames laboratoriais em genômica para apoio diagnóstico do ADORA | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - Habilitar os leitos previstos no HMAR, visando ampliar a oferta do número de leitos pediátricos no município. | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - Realizar estudo de viabilidade para habilitação de componentes de RUE | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - 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 | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - 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 | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - Ofertar terapia de Hormonização na Rede Municipal de Saúde | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - Habilitar serviços do CAPSAD, Residência Terapêutica e Unidade de Acolhimento Infantil | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - Ampliar equipe especializada, principalmente a contratação de médico geneticista, para atuar no ADORA e solucionar a prolongada lista de espera pelo serviço | | | | | | | | |
| Ação Nº 25 - Credenciar 05 Unidades IUBAAM | | | | | | | | |
| Ação Nº 26 - Implantar 03 salas de Apoio à Amamentação | | | | | | | | |
| 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 | Proporção | 2024 | 21,30 | 20,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - Implantar um setor na secretaria de saúde responsável pela coordenação das fiscalizações das contratações | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Criar instrumentos com acessibilidade para que o usuário consiga acompanhar a regulação ambulatorial e sua posição na fila para acesso aos serviços de saúde; | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|------|-------|--|-------|-----------|--|--|--|
| 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 | Proporção | 2024 | 24,60 | | 22,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|--|-----------|------|-------|--|-------|-----------|--|--|--|

Ação Nº 1 - Ofertar transporte sanitário exclusivo aos indígenas aldeados para acesso aos serviços de saúde agendados fora da Aldeia

OBJETIVO Nº 1.6 - 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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|------|--|--|---|--------|--|--|--|
| 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 | Número | 2025 | | | 1 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|--|--------|------|--|--|---|--------|--|--|--|

Ação Nº 4 - 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)

Ação Nº 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.

Ação Nº 2 - Integrar o colegiado com o objetivo de revisar e reorganizar o atual organograma, adequando-o aos diferentes níveis de atenção à Saúde.

Ação Nº 3 - Integrar o colegiado intersetorial para promover a proposta de revisão do organograma da Secretaria de Saúde

Ação Nº 5 - Estabelecer fluxo de processos de trabalho e publicar para conhecimento dos demais setores da administração da Saúde

Ação Nº 6 - Elaborar protocolos assistenciais com o desenho do fluxo e itinerário terapêutico dos usuários, por Linha de Cuidado, na Rede de Atenção a Saúde

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|------|--|--|---|--------|--|--|--|
| 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 | Número | 2025 | | | 1 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|---|--------|------|--|--|---|--------|--|--|--|

Ação Nº 2 - 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

Ação Nº 1 - Produzir de forma ascendente os projetos para emendas parlamentares a partir das prioridades definidas no plano municipal de saúde.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|------|------|--|------|--------|--|--|--|
| 3. Alcançar escala de maturidade avançada (0,66) do Índice Municipal de Maturidade em Saúde Digital (IMMSD) | Índice da escala de maturidade do IMMSD | Índice | 2025 | 0,38 | | 0,45 | Índice | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|---|---|--------|------|------|--|------|--------|--|--|--|

Ação Nº 4 - Aprimorar comunicação e processos de referência e contrarreferência entre Centros de Especialidade Médica e equipes da Atenção Básica

Ação Nº 1 - 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

Ação Nº 2 - 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

Ação Nº 3 - Realizar um plano de transição dos sistemas de informação/ prontuário eletrônico contratados para o uso de sistemas gratuitos fornecidos pelo Ministério da Saúde

Ação Nº 5 - Implementar uso do sistema de prontuário eletrônico e-SUS em todas as unidades de saúde do município

Ação Nº 6 - Aprimorar comunicação, qualificando processos de referência e contrarreferência entre Atenção Especializada e Atenção Básica

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|------|--|--|---|--------|--|--|--|
| Ação Nº 7 - Aprimorar sistemas de informação, gestão e prontuários eletrônicos, realizando a transição para os sistemas e-SUS disponíveis gratuitamente pelo Ministério da Saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Qualificação do sistema de prontuário eletrônico para fornecimento de relatórios por tipo de deficiência. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Contratar serviço de internet com rede estável observada a região de cobertura e adquirir serviço eletrônico de assinatura digital | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Estruturar rede de dados estratificados e departamento de Saúde Digital municipal | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Ampliar uso de recursos tecnológicos, implantando a Estratégia de Saúde Digital: Teleconsultoria, Telerregulação, Teleatendimento | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Implantar o ambulatório de Telemedicina de Psiquiatria e disponibilizar tecnologias que permitam que pacientes acessem o serviço remotamente | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Mapear capacidade instalada das unidades em ferramentas de comunicação efetiva com usuários | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Ampliar investimento da Tecnologia da Comunicação da Informação (TIC) | | | | | | | | | | |
| 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 | Número | 2025 | | | 1 | Número | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - 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) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Elaborar protocolo de gestão com fluxo e rotina de avaliação dos resultados e desempenho áreas técnicas, conforme pactuações estabelecidas no Plano Municipal de Saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar aplicação do piso mínimo per capita para todas as áreas de atenção à saúde (subfunção) dos blocos de custeios e investimento. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Produzir Plano de Monitoramento e Avaliação para acompanhar aplicação de recursos financeiros enviados pelos entes estadual e federal nas ações de saúde no município. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construir plano orçamentário para as ações de custeio e investimento de forma participativa | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implantar núcleo de economia da saúde no âmbito da secretaria municipal de saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Monitorar alcance das metas e indicadores pactuados estadual/nacional junto as áreas técnicas quadrimestralmente | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Vincular os recursos de investimento a programação pactuada regionalmente, baseada nas necessidades pactuadas das comissões intergestores. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Construir painéis de monitoramento do cenário sanitário | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Criar instrumento de pesquisa de satisfação do usuário | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Criar Núcleo de Inteligência em Saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Criar instrumento de monitoramento da situação de saúde articulado ao Planejamento Estratégico Situacional das unidades de saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Designar uma comissão de elaboração de fluxos e POPs no contexto do cuidado da Rede de Urgência e Emergência, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e da RAPS | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - Criar Comitê Gestor Participativo, com representações da gestão e do Controle Social, para acompanhamento do Plano de Monitoramento e Avaliação do PMS 2026-2029 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - Realizar reuniões regulares mensais do Comitê Gestor Participativo para acompanhamento do Plano de Monitoramento e Avaliação do PMS 2026-2029 | | | | | | | | | | |

OBJETIVO Nº 1 .7 - Aprimorar e fortalecer a Assistência Farmacêutica

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------|------|--|--|---|--------|--|--|
| 1. Implementar reuniões regulares da Comissão Municipal de Farmacoterapia, conforme regimento publicado no decreto em Boletim Oficial N° 1604 de 27 de dezembro de 2022 | N° de reuniões da Comissão Municipal de Farmacoterapia realizadas no ano | Número | 2025 | | | 6 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - Acompanhar informes de descontinuação (Anvisa/MS) de medicamentos /insumos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Desenvolver plano de alternativas terapêuticas com a rede de atenção à saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter canais ativos com fornecedores | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Padronizar o horário de atendimento das farmácias e adequá-las ao horário da unidade e padronizá-las em todos os distritos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fortalecer o planejamento de abastecimento de medicamentos com base em consumo real; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Disponibilizar a oferta de medicamentos aos usuários da Rede de Atenção especializada | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Elaborar fluxo de integração com a Rede de Saúde visando redimensionar equipes, organizar triagem e horários e ampliar turno onde for necessário | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Criar fluxos de referência e integrar o profissional farmacêutico às reuniões das equipes das unidades de Atenção Básica e Especializada | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Promover orientações claras na dispensação de medicamentos e insumos, utilizar recursos como materiais educativos e grupos de adesão com apoio da equipe de saúde para disseminar informações | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 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

OBJETIVO Nº 2 .1 - 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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. 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. | Número | 2025 | 6 | | 0 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - Reformar Estratégia de Saúde da Família Monsuaba | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construir a Unidade Básica de Saúde da Japuíba | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Construir unidade de saúde e implantação de equipe de Saúde da Família no território quilombola de Santa Rita do Bacuhy | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Reformar Estratégia de Saúde da Família Japuíba 1 e 2 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Reformar Estratégia de Saúde da Família Saco do Céu | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Reformar Estratégia de Saúde da Família Camorim Grande | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Reformar Estratégia de Saúde da Família Sapinhatuba II | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Reformar Estratégia de Saúde da Família Sapinhatuba III | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - 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). | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Garantir transporte sanitário para as equipes de atenção primária nos territórios adscritos | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Garantir transporte sanitário aos usuários para viabilizar o acesso às unidades de saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Garantir aparelhos celular institucionais com acesso à internet móvel para todos os equipamentos de saúde do município. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Garantir equipamentos de proteção individual / coletiva e uniforme para profissionais de saúde. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Implantar uma clínica da família no Belém. | | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Ação Nº 17 - 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. |
| Ação Nº 18 - 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. |
| Ação Nº 19 - Estabelecer plano de aquisição de estabelecimentos de saúde próprios do município em substituição dos alugueis até o ano 2027. |
| Ação Nº 20 - Viabilizar implantação de unidade marítima com estrutura adequada para atendimento nos territórios ilheus |
| Ação Nº 21 - Garantir ar-condicionado e equipamentos geradores para estabilização da rede elétrica e climatização das salas de vacina |
| Ação Nº 22 - Aprimorar infraestrutura de rede de conexão à internet das unidade de saúde da rede municipal |
| Ação Nº 23 - Adequar estrutura física e equipamentos dos consultórios odontológicos, conforme parâmetros normativos vigentes para as unidades básicas de saúde |
| Ação Nº 24 - Ofertar o serviço de Transporte sanitário Eletivo aos usuários, observando o disposto na Resolução nº 13, de 23/02/2017 |
| Ação Nº 25 - Melhorar a infraestrutura para o trabalho, internet, computadores, reforma do setor ou mudança de local com ambiente mais apropriado e acolhedor para o trabalhador. |
| Ação Nº 29 - Assegurar contratação especializada de manutenção odontológica |
| Ação Nº 26 - 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 |
| Ação Nº 27 - Construir a Clínica da Família da Japuíba com recursos do Governo Federal |
| Ação Nº 28 - Construir a Clínica da Família da Jacuecanga utilizando a verba do COAPES |
| Ação Nº 30 - Assegurar transporte sanitário para as equipes da Atenção Básica, conforme pactuado disponibilização de uso exclusivo pelo setor. |
| Ação Nº 31 - Planejar e solicitar a aquisição gradual de mobiliário, com priorização conforme o estado atual de cada unidade. |
| Ação Nº 32 - 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 |
| Ação Nº 33 - Realizar compra de materiais para a ação do PSE |
| Ação Nº 34 - Aprimorar processos de compras de insumos para Práticas Integrativas Complementares |
| Ação Nº 35 - Adequar unidades de saúde e capacitar profissionais para realização do acolhimento e assistência da população em situação de rua |
| Ação Nº 36 - 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. |
| Ação Nº 37 - Rever contrato de manutenção predial existente, solicitando o desmembramento das atividades de manutenção predial e limpeza e novo dimensionamento na quantidade de encargados por distrito |
| Ação Nº 38 - Prever contrato de mão de obra especializada para manutenções complexas e para manutenção preventiva de alguns sistemas específicos |
| Ação Nº 39 - Ampliar e adequar espaço físico do complexo regulador |
| Ação Nº 40 - Implantar o CAPS 1 no Parque Mambucaba |
| Ação Nº 41 - 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 |
| Ação Nº 42 - Ampliar investimento em transporte sanitário |
| Ação Nº 43 - Disponibilizar transporte sanitário suficiente para deslocamento dos usuários para tratamentos em outros municípios |

OBJETIVO Nº 2 .2 - 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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. 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. | Número | 2025 | | | 4 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 50 - 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) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 51 - Realizar a instalação e assegurar a manutenção da rede de gases medicinais | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 52 - Disponibilizar a manutenção das frotas de ambulâncias próprias à serviço da Rede de Atenção à Saúde | | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Ação Nº 53 - 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 forneciment |
| Ação Nº 54 - 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 |
| Ação Nº 55 - 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. |
| Ação Nº 56 - Implantar fluxo de reposição de insumos hospitalares junto o Almoxarifado Central |
| Ação Nº 57 - Elaborar e implantar o plano de retaguarda para internação de pacientes críticos pediátricos com readequação da estrutura de referência |
| Ação Nº 58 - 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). |
| Ação Nº 59 - Realizar a manutenção da linha 192 inoperante e ofertar linhas telefônicas estáveis e prever sua respectiva manutenção |
| Ação Nº 1 - 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 |
| Ação Nº 2 - 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 |
| Ação Nº 3 - Implantar e habilitar o UPA no 4º distrito - Parque Mambucaba |
| Ação Nº 4 - Implantar e habilitar UPA Adulto no 2º distrito - Japuíba |
| Ação Nº 5 - Construir e implantar serviço de Atenção Especializada da Policlínica da Japuíba |
| Ação Nº 6 - Construir almoxarifado do Hospital Municipal da Japuíba |
| Ação Nº 7 - Implantar o serviço de alta complexidade em oftalmologia, com a construção do Hospital dos Olhos no município |
| Ação Nº 8 - Implantar o serviço de hemodinâmica no município |
| Ação Nº 9 - Implantar um CAPS III (24 horas), de acordo com o contexto territorial do município. |
| Ação Nº 10 - Reformar Serviço de Pronto Atendimento da Jacuecanga |
| Ação Nº 11 - Reformar Serviço de Pronto Atendimento do Centro |
| Ação Nº 12 - Reformar Centro de Especialidade Médica do Centro |
| Ação Nº 13 - Reformar Centro de Atenção Psicossocial I |
| Ação Nº 14 - Reformar Centro de Atenção Psicossocial II |
| Ação Nº 15 - Reformar Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Drogas |
| Ação Nº 16 - Reformar Residência Terapêutica |
| Ação Nº 17 - Reformar Unidade de Atendimento Pronto Infantil |
| Ação Nº 18 - Aumentar número de serviços territoriais como a criação de centros de convivências e cultura nos 5 distritos |
| Ação Nº 19 - 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. |
| Ação Nº 20 - 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 |
| Ação Nº 21 - Criar um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) em Bracuí. |
| Ação Nº 22 - Aumentar aquisição de insumos para atendimento clínico-assistencial, vigilância, promoção e prevenção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) |
| Ação Nº 23 - 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 |
| Ação Nº 24 - 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 |
| Ação Nº 25 - Adquirir periodicamente insumos para oficinas terapêuticas e de geração de renda nas atividades da RAPS |
| Ação Nº 26 - Implantar o CAPS I no Parque Mambucaba para atender a população do IV Distrito, referenciando a proposta de construção do imóvel no PAC 2025 |
| Ação Nº 27 - Realizar as adequações técnicas visando habilitar as unidades CAPS AD, SRT e UAIJ junto o Ministério da Saúde |
| Ação Nº 28 - 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 |
| Ação Nº 29 - Implementar o Polo de Ostomias |
| Ação Nº 30 - Gerenciar as adaptações necessárias e/ou substituição no imóvel dos CAPSi, CAPS AD, SRT acompanhando a Superintendência responsável pela reforma no andamento do serviço |

| |
|---|
| Ação Nº 31 - Promover a adequação física dos leitos de retaguarda em saúde mental no Hospital Municipal da Japuíba pela Secretaria Executiva Hospitalar e ajuste na disposição da enfermaria de Psiquiatria (leitos de observação) |
| Ação Nº 32 - Solicitar aumento da frota de veículos a fim de atender as demandas da Vigilância em Saúde |
| Ação Nº 33 - Estruturar de Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) com espaços dedicados nas unidades de saúde |
| Ação Nº 34 - 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. |
| Ação Nº 35 - Formar comissão de avaliação da qualidade insumos destinados às unidades prevenindo danos aos usuários e desperdícios |
| Ação Nº 36 - Prover a manutenção da infraestrutura da unidade de Pronto Atendimento e Centro de Especialidade do Parque Mambucaba observando o levantamento de necessidades de infraestrutura |
| Ação Nº 37 - Adequar a sala de leitos do SPA Parque Mambucaba com a instalação de divisórias entre os leitos, oferecendo privacidade aos seus ocupantes, |
| Ação Nº 38 - Instaurar equipamentos de vigilância com controle de acesso e prover forças de segurança nos plantões dos SPAs |
| Ação Nº 39 - Adequar leito de isolamento com instalação de sistema de troca de ar com filtro HEPA nas unidades de pronto atendimento |
| Ação Nº 40 - 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 |
| Ação Nº 41 - 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. |
| Ação Nº 42 - Reformar e adequar infraestrutura da Unidade de Pronto Atendimento Infantil para suprir problemas estruturais e falta de manutenção |
| Ação Nº 43 - Adquirir linha telefônica móvel institucional com internet para atender as demandas do serviço |
| Ação Nº 44 - Ampliar a Central de Regulação das Urgências do SAMU, com sala de atendimento com adequação acústica |
| Ação Nº 45 - 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 |
| Ação Nº 46 - Adequar e prestar manutenção dos dormitórios das unidades centralizada e descentralizadas da regulação das urgências |
| Ação Nº 47 - 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. |
| Ação Nº 48 - Disponibilizar uniformes aos profissionais de saúde e serviços de rouparia às unidades, bem como garantir a manutenção do enxoval através do serviço de lavanderia |
| Ação Nº 49 - 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 |

DIRETRIZ Nº 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.

OBJETIVO Nº 3 .1 - 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.

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. 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 | Número | 2025 | 0 | | 0 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 25 - Realizar plano de redimensionamento de profissionais efetivos do HMJ | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 27 - Construir prédio anexo ao HMJ dedicado ao setor de suprimentos para armazenamento e controle dos materiais hospitalares e medicamentos | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 26 - Implantar o serviço de hemodinâmica, com oferta de procedimentos intervencionistas de diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - Suprir déficit de RH no Hemonúcleo através de contratação ou realoção de profissionais | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 31 - 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, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA, e oferta de PCCS (Plano de Cargos, Carreira e Salários). | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 28 - Implantar e/ou ampliar leitos de cuidados prolongados para atendimento à população em situação de vulnerabilidade | | | | | | | | | | |

| |
|--|
| Ação Nº 29 - Solicitar concurso público, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA, para contratação de servidor na área administrativa para estruturação de equipe |
| Ação Nº 30 - Ampliar a incorporação de profissionais de saúde na equipe técnica da regulação |
| Ação Nº 32 - 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 |
| Ação Nº 33 - Contratar Recursos Humanos para lotação no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) |
| Ação Nº 34 - Assegurar contratação, com vínculos estatutários, de profissionais de educação física para composição das equipes e-Multi na Atenção Básica |
| Ação Nº 35 - Assegurar o provimento e fixação de RH especializado aliado a capacitações contínuas e previsão de supervisão técnica ativa |
| Ação Nº 4 - Realizar concursos públicos regulares, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA, específicos para RAPS, apoiado na Portaria nº 3.090/2011 e ampliação de recursos humanos. |
| Ação Nº 1 - Garantir que os trabalhadores da rede municipal de saúde sejam contratados através de concurso público com regime estatutário para garantir continuidade e qualidade do cuidado e segurança do paciente, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA |
| Ação Nº 2 - Reavaliar progressivamente, com estudo técnico-jurídico considerando a continuidade e a eficiência dos serviços públicos, a extinção dos 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 |
| Ação Nº 3 - 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, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA |
| Ação Nº 5 - 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 |
| Ação Nº 6 - 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 |
| Ação Nº 7 - Garantir pagamento de produtividade para os profissionais da equipe eMulti conforme os componentes de qualidade e desempenho dos indicadores pactuados na atenção primária. |
| Ação Nº 8 - Garantir incentivos financeiros, com adicional de insalubridade e gratificação por atuação na área de saúde mental. |
| Ação Nº 9 - Garantir implementação do plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) dos trabalhadores da saúde no município sem perdas de direitos. |
| Ação Nº 10 - Garantir plano de carreira para os profissionais da RAPS, a fim de fortalecer o cuidado especializado e o fortalecimento dos vínculos. |
| Ação Nº 11 - Regulamentar os vínculos empregatícios dos Serviços Residenciais Terapêutico (SRT) de caráter transitório e residencial de acordo com a portaria de nº 3.090 de 23 de dezembro de 2011, que dispõe da implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); |
| Ação Nº 12 - Realizar a isonomia de carga horária (30 horas) dos profissionais de saúde do município de Angra dos Reis (Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Farmácia). |
| Ação Nº 13 - Efetivar o Hospital do Olho com profissionais concursados, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA, |
| Ação Nº 14 - Atendendo ao que preconiza o Direito do Trabalho, pede-se a efetivação do adicional de insalubridade dos profissionais de saúde |
| Ação Nº 15 - Proporcionar fixação de profissionais nas equipes de Atenção Básica a partir de contratação com vínculos estatutários |
| Ação Nº 16 - Ampliar número de equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica no município |
| Ação Nº 17 - Qualificar Educadores Populares da Saúde da comunidade dos povos originários e comunidades tradicionais e capacitação para atendimento/mediação da atenção a saúde aos povos originários e comunidades tradicionais |
| Ação Nº 18 - Instaurar meta de participação das equipes ESF e E-multi, incluindo médicos, nos matriciamentos |
| Ação Nº 19 - Completar o quadro de funcionários pelos responsáveis diretos, para suprimir deficiência de RH |
| Ação Nº 20 - Ampliar a equipe de manutenção da Secretaria de Saúde com provimento dos recursos necessários, para suprir as Deficiências na infraestrutura e manutenção das unidades |
| Ação Nº 21 - Propor concurso público, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA, para provimento e fixação de funcionários para suprir o déficit de servidores na Vigilância em Saúde |
| Ação Nº 22 - Propor concurso público, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA, para provimento e fixação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e vigilantes para suprir o déficit de recursos humanos nos Serviços de Pronto Atendimento |

OBJETIVO Nº 3 .2 - 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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|

| 1. Implementar um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS) | Nº de Plano Municipal EPS para profissionais de saúde implementado | Número | 2025 | | | 1 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
|--|--|--------|------|--|--|---|--------|--|--|
| Ação Nº 3 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir educação permanente para os profissionais de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Articular a participação e favorecer adesão, através da liberação e programação das superintendências responsáveis pelos profissionais de saúde da rede municipal, nas capacitações realizadas pela Secretaria Municipal, Estadual e Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Promover atividades de educação permanente e matriciamento voltadas à atenção integral à saúde da mulher | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Promover a integração do processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal e Atenção Básica | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Estabelecer parcerias e oferecer qualificação para os profissionais inseridos nas áreas técnicas da gestão da Secretaria de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Programar eventos/ mostras com experiências exitosas e/ou modelos de "boas práticas" nos serviços da rede municipal de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Qualificar os registros de atendimentos no sistema de prontuário eletrônico | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Ofertar capacitação sobre cuidado inclusivo e abordagem da deficiência | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Capacitar as equipes para atuação no Polo de Ostomias | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Realizar treinamento dos profissionais da Atenção Básica para Avaliação Multidimensional e Avaliação Antropométrica da Pessoa Idosa, no prontuário eletrônico | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Capacitar profissionais das ESF com foco na busca ativa da Pessoa Idosa de alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional no domicílio. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - Implementar capacitações em diversidade sexual e de gênero para todos os profissionais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - Realizar capacitação continuada para combate aos diagnósticos e tratamentos inadequados | | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - Capacitar profissionais para atuação nas unidades sobre agravos e cuidado com Adolescente | | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - Realizar ações de educação permanente para a Rede de saúde sobre Doenças Raras | | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - Capacitar equipes da Atenção Especializada na realização de matriciamento, integração e transição de cuidados e alta referenciada dos usuários para a Atenção Básica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - Realizar treinamentos periódicos sobre notificação compulsória promovendo e/ou divulgando materiais educativos e fluxogramas de notificação | | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - Oferecer treinamento/capacitação de higienização de unidades de pronto atendimento aos funcionários da Limpeza Hospitalar | | | | | | | | | |
| Ação Nº 25 - Designar profissionais de referência ("pontos focais") nas respectivas áreas técnicas responsáveis pela articulação das ações de capacitação junto a Educação Permanente com encontros mensais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 26 - Criar Comitê de Educação Permanente com os "pontos focais" das áreas técnicas para planejamento, programação, monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente | | | | | | | | | |
| Ação Nº 27 - Qualificar profissionais da Atenção Primária fortalecendo a realização da coordenação do cuidado e Atenção Especializada para realização do matriciamento | | | | | | | | | |
| Ação Nº 28 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 29 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 30 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 31 - Implementar e monitorar Plano de Atividades que orientam as ações de cada cenário de prática de inserção dos estudantes | | | | | | | | | |
| Ação Nº 32 - Realizar ciclo de treinamento de Vigilância em Saúde para os profissionais da Atenção Primária à Saúde. | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Ação Nº 33 - 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 |
| Ação Nº 34 - 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 |
| Ação Nº 35 - 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. |
| Ação Nº 36 - Oportunizar ações de educação permanente a partir dos resultados do monitoramento e avaliação periódica dos indicadores de desempenho das equipes da Atenção Básica |
| Ação Nº 43 - 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. |
| Ação Nº 37 - Incentivar e fomentar formação dos profissionais para realização de 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 |
| Ação Nº 38 - Promover parcerias com Instituições de Ensino Superior vinculadas ao programa Telessaúde para qualificação e realização de ações de teleconsultoria em saúde |
| Ação Nº 39 - Ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, inovação e produção local de tecnologias em saúde visando a ampliação do acesso |
| Ação Nº 40 - 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 |
| Ação Nº 41 - 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. |
| Ação Nº 42 - Implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde no município. |
| Ação Nº 44 - Incentivar a publicação de pesquisas em periódicos científicos e a apresentação de experiências exitosas desenvolvidas no município em eventos científicos, promovendo o compartilhamentos de conhecimentos e experiências e contribuindo para o avanço da prática na área da saúde. |
| Ação Nº 45 - Implementar curso de treinamento e capacitação para equipe de RH vigente e treinamento para os novos agregados. |
| Ação Nº 46 - Capacitar os profissionais da rede em Cuidados Paliativos |
| Ação Nº 47 - Organizar a rede com inclusão de servidores que atuem de forma contínua nas PICS; |
| Ação Nº 48 - Articular a participação e favorecer adesão, através da liberação e programação das superintendências responsáveis pelos profissionais de saúde da rede municipal, nas capacitações realizadas pela Secretaria Municipal, Estadual e Ministério da Saúde. |

DIRETRIZ Nº 4 - 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.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Ampliar o acesso à Atenção Básica, assegurando tempo oportuno para atendimento na Atenção Especializada e às ações de Vigilância em Saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
| 1. 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 | Proporção | 2025 | | | 100,00 | Proporção | | ☑ Sem Apuração | |
| Ação Nº 2 - Assegurar a oferta de teste rápidos e adesão ao tratamento pelo usuário no Serviço de Atendimento Especializado, quando necessário | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Realizar treinamento contínuo dos profissionais sobre atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|-------|--|-------|-----------|--|--|--|
| 2. 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. | Proporção | 2023 | 70,00 | | 0 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| 3. 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 | Proporção | 2025 | | | 85,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - Instituir calendário fixo de campanhas (Abril Marrom, Abril Azul, Dia Nacional da Luta da Pessoa com Deficiência, etc.) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Recompôr equipes de coordenação por distrito responsáveis pelo apoio distrital (institucional/matriciamento) para as equipes de saúde na Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Flexibilizar horários de atendimento, com agenda em turno estendido ou em dias alternativos; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Acompanhar via indicadores mensais as visitas realizadas por equipe; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Incluir a PCD nas campanhas alusivas para a população em geral (ex.: outubro rosa, novembro azul, campanhas de vacina). | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - 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 Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| 4. 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 | Proporção | | | | 85,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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. | | | | | | | | | | |

| 5. 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 | Proporção | 2025 | | | 85,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| Ação Nº 2 - Ofertar ações de educação em saúde de conscientização voltadas aos beneficiários do PBF. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Apoiar as ESFs para implementação de estratégias para captação das mulheres e crianças beneficiárias. | | | | | | | | | | |
| 6. Ampliar acesso, realizando atendimento de 85% de idosos E 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 usuários beneficiários de PBF ou BPC que realizaram contato assistencial em atendimento individual, coletivo ou domiciliar com a equipe no período de 1 ano | Proporção | | | | 85,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - Promover matriciamento na APS e RAPS para gestantes/puérperas usuárias de Álcool e outras drogas através de fluxo assistencial. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Estimular grupos de gestantes com apoio da Emulti, promovendo vínculo e adesão à Equipe de Estratégia de Saúde da Família | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 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. | | | | | | | | | | |
| 7. 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 | Percentual de acesso de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada na APS) | Percentual | 2025 | | | 100,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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 vulnerabilidade social após a alta hospitalar com direcionamento e continuidade do cuidado | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estabelecer agenda e atender demanda livre, conforme proporção recomendada pelo indicador de Desempenho da APS | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 4 .2 - Promover a qualidade do cuidado na Atenção Básica e a integração com Vigilância em Saúde e Atenção Hospitalar/Especializada. | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|--------|--|--------|-----------|--|--|
| 1. 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 | Proporção | 2025 | 100,00 | | 100,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - Implementar protocolo de cadastramento nas ESFs com capacitação dos ACS e apoio da ATPD | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar o preenchimento de Identidade de gênero e Orientação Sexual no prontuário eletrônico | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar o preenchimento do quesito raça/cor no prontuário Eletrônico; | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 5 - 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).

OBJETIVO Nº 5 .1 - 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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. 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, diabete melito, doenças do ap. circulatório, doenças respiratórias crônicas) | Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT até 2030 | Taxa | 2024 | 329,00 | | 319,00 | Taxa | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Criar comitê de investigação de óbitos como estratégia para melhoria da qualidade dos dados e recomendações para qualificação da atenção a saúde no ambito das DANTS | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar grupos educativos no cuidado às pessoas com hipertensão e/ou diabetes | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Controlar o processo de abastecimento de medicamentos pela central de farmácia das medicações para os fumantes em tratamento | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Produzir, de forma bianual, boletim sobre o RCBP (Registro de Câncer de Base Populacional) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar evento bianual de sensibilização e divulgação de dados do Registro de Câncer de base populacional. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Assegurar contratação,com vínculos estatutários, condicionado à viabiliidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA, de profissionais de educação física para composição das equipes e-Multi e na Atenção Básica e CAPS | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - 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) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Elaborar protocolos clínicos assistencias no município para a linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), implementando diretrizes e evidências científicas, prioritariamente para hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso e obesidade, doença respiratória crônica, tabagismo, câncer - verificar prioridades | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|-------|--|-------|------------|--|--|
| Ação Nº 12 - Implementar as práticas integrativas e complementares nos protocolos assistenciais das DANTs na Atenção Básica como componente do cuidado integral em saúde. | | | | | | | | | |
| 2. 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 | Proporção | 2024 | 23,00 | | 23,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - Cadastrar 100% das crianças de 0 a 5 anos no SISVAN. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Promover avaliação nutricional da população em todos os ciclos de vida, garantindo registro dos dados antropométricos nos atendimentos realizados pelas equipes de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Trabalhar com as ESFs/CRAS estratégias para captação das crianças no Programa Pratinho Cheio (Lei Municipal 4042 de 2022) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Capacitar e sensibilizar as equipes acerca da importância do preenchimento adequado do SISVAN. | | | | | | | | | |
| 3. 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 | Proporção | 2025 | 60,32 | | 65,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - Captação de usuários hipertensos e/ou diabéticos sem acompanhamento no último ano; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de usuários não aderidos ao cuidado às pessoas com hipertensão e/ou diabetes | | | | | | | | | |
| 4. 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 | Proporção | 2025 | 50,79 | | 55,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Realizar busca ativa de pacientes diabéticos e hipertensos faltosos às consultas e exames periódicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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. | | | | | | | | | |
| 5. 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 | Percentual | 2024 | 63,04 | | 85,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Garantir atualização periódica das informações do SITETB | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|--|-------|------------|--|--|
| 6. 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) | Proporção | 2024 | 32,69 | | 40,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Realizar orientações sobre a ILTB e reforçar a importância do tratamento preventivo da tuberculose para familiares e contactantes domiciliares | | | | | | | | | |
| 7. Ampliar realização do exame dos contatos para pelo menos 70% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Proporção | 2024 | 54,00 | | 70,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Oferecer capacitação contínua das equipes da Atenção Básica sobre o manejo da tuberculose e ILTB | | | | | | | | | |
| 8. 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 | Proporção | 2024 | 66,70 | | 90,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar insumos, medicamentos, materiais e equipamentos de rastreamento, diagnóstico, tratamento e avaliação neurológica dos usuários com hanseníase para as unidades da Atenção Básica | | | | | | | | | |
| 9. 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. | Percentual | 2024 | 30,00 | | 82,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Adequar estrutura física do Serviço de Atenção Especializada da Hanseníase. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Realizar reforma/adequação nos ambulatórios IST, Tuberculose, Hanseníase suprimindo a ausência de manutenção dos espaços | | | | | | | | | |
| 10. Manter a ausência de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | Número | 2024 | 0 | | 0 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Garantir atenção integral às crianças expostas a transmissão vertical das IST/HIV/ AIDS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Ampliar acesso e acolhimento à demanda espontânea, com oferta de testes rápidos para ISTs; | | | | | | | | | |
| 11. 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. | Proporção | 2024 | 90,00 | | 95,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Promover capacitação para acolhimento e notificação dos casos de violência interpessoal e auto provocada no atendimento dos profissionais de saúde nos diferentes pontos da Rede Municipal de Atenção | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|------|------|--|------|-----------|--|--|
| 12. 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 | Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida. | Razão | 2024 | 0,49 | | 0,50 | Razão | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Ampliar campanhas e acesso das mulheres na idade alvo ao exame colpocitológico preventivo e mamografia | | | | | | | | | |
| 13. 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 | Razão | 2024 | 0,29 | | 0,29 | Razão | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - Garantir registro adequado pelos profissionais das equipes de saúde do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Aprimorar fluxo de solicitação e acompanhamento dos resultados de exames de mamografia pelas equipes de saúde na Atenção Básica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação das equipes de Atenção Básica promovendo melhoria da busca ativa de mulheres de 50 a 74 anos para rastreamento | | | | | | | | | |
| 14. 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 gestante e puérpera, conforme parâmetros definidos em nota técnica da portaria 3.493/2024. | Proporção | 2025 | 0,00 | | 5,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - Revisar fluxo de regulação e entrega das solicitações dos exames de mamografia para o prestador de serviços | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Favorecer acesso das mulheres, incluindo demanda espontânea, às consultas nas unidades de saúde da Atenção Básica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aprimorar vigilância da saúde e busca ativa das mulheres em idade alvo para realização do exame colpocitológico preventivo e mamografia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar busca ativa, para suprir o número de mulheres com atraso no rastreio | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Ofertar acesso aos serviços de saúde em horário ampliado, para suprir a baixa adesão das mulheres aos exames de mamografia e citopatológico | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Ampliar oferta de TIG (Teste Imunológico de Gravidez) a população em idade fértil | | | | | | | | | |
| 15. 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. | Proporção | | 1,59 | | 5,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------|-------|--|-------|------------|--|--|
| Ação Nº 6 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Sensibilizar a população adscrita e construção de informativos em relação a gestação e pré-natal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Reorganizar territórios e agendas dos ACS, priorizando gestantes e puérperas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - 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 utilizar sistema de checklist do pré-natal (6 consultas mínimas, exames essenciais e vacinação em dia) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Ampliar o acesso a gestantes ao atendimento odontológico. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Assegurar atendimento odontológico prioritário para as gestantes | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Capacitar equipes de pré-natal e imunização sobre calendário vacinal da gestante; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar um Fórum Anual para identificação de fragilidades na implementação de boas práticas na Assistência à gestante, ao parto e ao RN | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Realizar Seminário de Amamentação e ações em todas as Unidades sobre o Agosto Dourado. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Realizar 01 Oficina de Assistência e ao parto e ao RN para os povos originários e comunidades tradicionais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Incluir gestantes automaticamente no roteiro de visitas domiciliar após 1ª consulta via sistema/planilha pela ESF do território; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Fortalecer coordenação e integralidade do cuidado para gestantes e crianças no período gravídico puerperal. | | | | | | | | | |
| 16. 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 | Razão | 2024 | 0,27 | | 0,25 | Razão | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - Capacitar 100% das Equipes sobre o Manejo da Sífilis Congênita, uso da Caderneta de Saúde da Criança e aferição de medidas antropométricas e realização do teste do olhinho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Implantar monitoramento das gestantes com busca ativa em casos de faltas; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar fluxo para recebimento das notificações de Sífilis Congênita. | | | | | | | | | |
| 17. Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes | Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente no município, no ano considerado. | Percentual | 2024 | 40,00 | | 39,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Identificar o parceiro da gestante nos registros do prontuário desde a primeira consulta para a necessidade de diagnóstico em tempo oportuno | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar consultas para o parceiro da gestante em horários estendidos ou por livre demanda; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - 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. | | | | | | | | | |
| 18. 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 | Proporção | 2025 | 0,00 | | 5,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - Customizar como obrigatório o preenchimento do SISVAN no Sistema de Prontuário Eletrônico do MV | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Promover ações de educação permanente e matriciamento da área técnica da saúde da criança/adolescente para as equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fortalecer vínculo com o território através de ações educativas para captação precoce de gestantes; | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|-------|--|-------|------------|--|--|
| 19. 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) | Percentual | 2025 | 72,18 | | 80,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
|--|---|------------|------|-------|--|-------|------------|--|--|

Ação Nº 3 - Implementar uma ferramenta compartilhada de monitoramento dos registros de nascimentos e consultas preconizadas pelo calendário do Ministério da Saúde por território.

Ação Nº 1 - Monitorar semanalmente os nascimentos e visitas domiciliares.

Ação Nº 2 - Incluir puérperas no roteiro de visitas em até 7 dias após alta;

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|-------|--|-------|-----------|--|--|
| 20. 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 | Proporção | 2025 | 17,46 | | 20,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
|---|--|-----------|------|-------|--|-------|-----------|--|--|

Ação Nº 3 - Expandir a equipe e-Multi com oferta de ações e serviços utilizando Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação e TDIC com adesão ao Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa e Padi, nos termos da Prt nº 9.584, de 22/12/2025.

Ação Nº 1 - Promover vigilância e análise situacional dos agravos e doenças prioritárias através do envio de relatórios epidemiológicos e de 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 para as respectivas equipes de saúde.

Ação Nº 2 - 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.

OBJETIVO Nº 5 .2 - Garantir a integração do cuidado, coordenado e ordenado pelas equipes da Atenção Básica, nos diferentes pontos da Rede de Atenção

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. Assegurar 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 | Proporção | 2024 | 72,13 | | 70,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

Ação Nº 1 - Fortalecer ações educativas sobre rastreamento das IST/HIV/AIDS e prevenção da transmissão vertical.

| | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------|------|--|------|------------|--|--|--|
| 2. 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 | Percentual | 2023 | 0,00 | | 0,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|--|--|------------|------|------|--|------|------------|--|--|--|

Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de rastreamento de IST/HIV/AIDS para as gestantes no 1º e 3º trimestre.

OBJETIVO Nº 5 .3 - 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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|------|-------|--|-------|-----------|--|--|
| 1. Ampliar conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados pelas equipes de Atenção Básica | Razão de tratamento odontológico concluído pelas equipes de saúde bucal na APS | Razão | 2024 | 0,68 | | 0,60 | Razão | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Realizar estudo de demanda para expandir a cobertura das equipes de Saúde Bucal (eSB), conforme parâmetro para as equipes de Saúde da Família (eSF). | | | | | | | | | |
| 2. 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 | Proporção | 2025 | 74,07 | | 75,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Garantir acesso da população adscrita às equipes de Atenção Básica à atenção integral à Saúde Bucal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Ampliar ações intersetoriais educativas e de prevenção na saúde bucal no território da população adscrita às equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | |
| 3. 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 | Proporção | 2025 | 14,81 | | 20,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Garantir participação da equipe de Saúde Bucal nas ações de educação permanente e matriciamento para as equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | |
| 4. 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 | Proporção | 2025 | 33,33 | | 35,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | |
| 5. 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 | Proporção | 2025 | 11,11 | | 13,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Promover adequação da proporção de equipes de Saúde Bucal às equipes na Atenção Básica, conforme parâmetros de cobertura populacional previstos na PNAE. | | | | | | | | | |
| 6. 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 | Proporção | 2025 | 11,11 | | 13,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |

Ação Nº 1 - Realizar capacitação em TRA(Tratamento Restaurador Atraumático) para os profissionais das ESBs do município

OBJETIVO Nº 5 .4 - Fortalecer o cuidado integral da população acompanhada na Atenção Básica, favorecendo o compartilhamento do cuidado e ações interprofissionais das equipes eMulti com eAPs/eSF

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. 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 | Número | 2025 | 50 | | 50 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

Ação Nº 4 - Promover capacitação técnica da clínica ampliada com fortalecimento geral da e-Multi e ESF

Ação Nº 1 - 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

Ação Nº 2 - Promover a realização de atividades de promoção e educação em saúde pelas equipes da Atenção Básica, em parceria com as equipes e-Multi e com a Saúde Mental, articuladas às diretrizes e protocolos clínicos municipais das DANTS

Ação Nº 3 - 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)

Ação Nº 5 - Revisar lei municipal de produtividade incluindo os profissionais da eMulti

Ação Nº 6 - Acompanhar o credenciamento junto ao Ministério da Saúde de novas equipes e-multi em funcionamento

Ação Nº 7 - 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.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|------|--------|--|--------|-----------|--|--|--|
| 2. 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 | Proporção | 2025 | 100,00 | | 100,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
|---|---|-----------|------|--------|--|--------|-----------|--|--|--|

Ação Nº 4 - Oficinas ao ar livre, aproveitamento do perfil natural proporcionado pela cidade

Ação Nº 1 - 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.

Ação Nº 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

Ação Nº 3 - Detectar precocemente usuários não sabidamente hipertensos ou diabéticos;

Ação Nº 5 - Ofertar o serviço complementar de reabilitação e terapia em Osteopatia e fisioterapia respiratória

DIRETRIZ Nº 6 - 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.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Garantir cuidado em liberdade considerando as necessidades de saúde e características específicas do território

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
|-------------------|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------|------|-------|--|--------|------------|--|--|
| 1. 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 | Percentual | 2025 | 50,00 | | 100,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - Fortalecer as 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). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Elaborar, mapear e divulgar estratégias de promoção da saúde e prevenção do consumo abusivo do álcool na população indígena. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar educação permanente intersetorial para os profissionais da ponta para identificação e encaminhamento especializado do sofrimento psíquico dos usuários em geral | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Capacitar as equipes da APS para atendimento das pessoas em sofrimento leve à moderado, incluindo os ACSs, auxiliares de enfermagem, odontólogos, médicos, enfermeiros da equipe multiprofissional, promovendo acolhimento e uso de tecnologias leves, fortalecendo a capacidade dos profissionais de oferecer cuidados em saúde mental | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover maior integração dos diferentes componentes da RAPS para efetivação do cuidado em rede através de capacitação e matriciamento das equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Fomentar Espaço de Oficina de geração de renda intersetorial paralelo aos tratamentos e atendimentos ofertados no CAPS, porém articulado com as ações do CAPS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Suscitar ações intersetoriais de capacitação e parcerias para oferta de primeira oportunidade para adolescentes indígenas articulado com projetos promovidos pela Prefeitura | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Instituir um espaço de discussão com os adolescentes da Aldeia nas oficinas e nas ações de promoção e prevenção | | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - Promover Fóruns com a participação da equipe da RAPS como espaço de educação permanente e fomento de capacitação para matriciamento | | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - 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 | | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - Promover a construção do Projeto Terapêutico Singular envolvendo a equipe interdisciplinar e multiprofissional de saúde da RAPS, com vistas ao cuidado individualizado territorial | | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - Fortalecer o matriciamento, a articulação e a integração da Rede Intersetorial e promoção de fórum intersetorial periódico | | | | | | | | | |
| Ação Nº 23 - Contribuir com o planejamento de implantação de educação permanente em saúde mental para os profissionais da Rede Municipal de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 26 - Promover ações intersetoriais de promoção da saúde nos territórios adscritos às equipes da Atenção Básica, com apoio das equipes da RAPS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 24 - 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. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 25 - 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 | | | | | | | | | |

| OBJETIVO Nº 6 .2 - Ampliar acesso da população aos dispositivos e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
| 1. Aumentar a cobertura dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para a população | Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) | Taxa | 2024 | 0,95 | | 0,95 | Taxa | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 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 é Como CAPS1 no Pq. Mambucaba. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar o provimento e fixação de profissionais para atuar nas unidades da RAPS | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Implantar serviço de Teleconsultoria para profissionais de saúde resolverem dúvidas e aprimorarem 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implantar o serviço de supervisão clínico institucional | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Implantar a unidade de Clínica ampliada de saúde mental por distrito | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - 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. | | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 7 - 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.

| OBJETIVO Nº 7 .1 - Promover resolutividade das ações da Ouvidoria Municipal da Saúde e Auditoria da Saúde | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
| 1. Manter funcionamento da Ouvidoria da Saúde no município | Número de ouvidoria implantada no município | Número | 2025 | 1 | | 1 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - Assegurar acolhimento presencial aos usuários nos atendimentos realizados pela ouvidoria | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Promover resolutividade das manifestações recebidas pela Ouvidoria do município | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir atendimento das manifestações recebidas pela Ouvidoria do município | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Assegurar tempo de atendimento de até 20 dias das manifestações recebidas pela Ouvidoria do município | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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 | | | | | | | | | | |
| 2. Manter funcionamento da Auditoria da Saúde no município | Número de Componente Municipal de Auditoria implantado no município | Número | 2025 | 1 | | 1 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 2 - Solicitar recursos materiais necessários ao desenvolvimento das atividades | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Realizar uma auditoria no sistema de informação contratado quanto às necessidades de vigilância e notificação | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar concurso público para o preenchimento de vagas no Componente Municipal de Auditoria, condicionado à viabilidade legal, orçamentária, parecer jurídico, PPA, LDO e LOA | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Solicitar veículos para o atendimento das necessidades de locomoção da equipe de auditores | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Requerer recursos orçamentários suficientes para o custeio das atividades de capacitação | | | | | | | | | | |

OBJETIVO Nº 7 .2 - Garantir qualificação e funcionamento regular das atividades do Conselho Municipal de Saúde e Conferências de Saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. Manter funcionamento do Conselho Municipal de Saúde | Número de Conselhos implantados no município | Número | 2025 | 1 | | 0 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 5 - Reintegrar o Conselho Municipal de Saúde no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e implantar o SEI (Sistema Eletrônico de Informações), canal de informações e deliberações internas; | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover atividades preparatórias e/ou conferências de saúde por distrito como etapa anterior vinculada à Conferência Municipal de Saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - 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) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Garantir a partir da Lei Complementar 141/2012, gestão participativa, financiamento de (termo a esclarecer no CMS) a serviço do Conselho Municipal de Saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Assegurar participação do Controle Social, nas ações de elaboração e monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS), a partir da apreciação do RDQA na Comissão de Orçamento e Fiscalização (COF) e preenchimento do DigiSUS pelo CMS | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Financiar as ações do controle social. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - 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 é Transtorno do espectro autista, população negra, quilombolas, LGBTQIAPN+, doenças raras e negligenciadas, população indígena, comunidade pesqueira e caiçara, respeitando | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Promover integração a partir das comissões intersetoriais do Conselho Municipal de Saúde com outros atores dos movimentos sociais (negros, mulheres, LGBTQIAPN+, população jovem, idosos) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - 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) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Estruturar aparato de mídia do Conselho Municipal de Saúde para ampliação da divulgação das ações do Controle Social. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - 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 | | | | | | | | | | |

OBJETIVO Nº 7 .3 - Ampliar a participação popular em saúde nos territórios e serviços da Rede Municipal de Saúde

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. Expandir Conselhos Locais de Saúde no município | Número de Conselhos Locais implantados no município | Número | 2025 | 9 | | 12 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - Participação da população nas análises da situação de saúde e das condições de vida nos territórios adscritos das equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a qualificação dos conselheiros de saúde com temáticas relacionadas aos cuidados em saúde, direitos sociais e humanos, políticas e controle social da saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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. Aumentar a participação por meio de realização anual da Enquete Pública da Saúde para a população, com apoio do Controle Social | Número de Enquetes Públicas da Saúde realizadas por ano | Número | 2025 | 1 | | 1 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 3 - Articular com a Secretaria de Comunicação da prefeitura e profissionais da Rede Municipal de Saúde, a divulgação e apoio na realização da Enquete Pública da Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Elaborar questionário de diagnóstico da situação de saúde, no âmbito do Comitê Gestor Participativo, para realização da Enquete Pública da Saúde para a população | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar divulgação e aplicação do questionário da Enquete Pública da Saúde no município, anualmente, para a população | | | | | | | | | |

DIRETRIZ Nº 8 - 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

| OBJETIVO Nº 8 .1 - 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 | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
| 1. Reduzir taxa de mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 2024 | 10,70 | | 10,70 | Taxa | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - Implementar componentes da Rede Alyne (implementar a estratificação dos leitos neonatais, implantação do método Canguru e Banco de Leite Humano) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Assegurar oferta de leite humano para crianças de 0 a 6 meses no município | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Elaborar fluxo assistencial na Rede de Urgência e Emergência estabelecendo percurso terapêutico na Rede de Atenção à Saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Designar um funcionário para intermediar e monitorar os indicadores qualitativos da prestação de serviço pelo HMAR (Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Estratégia QualiNEO) | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Adequar Alojamento para mães com o recém-nascido hospitalizado para cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Implantar o Comitê Municipal do Aleitamento Materno do município de Angra dos Reis | | | | | | | | | | |
| 2. Assegurar pelo menos 90% dos lotes de dados do SINAN Net, mantendo o monitoramento epidemiológico 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 | Percentual | 2024 | 94,20 | | 90,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - Executar aplicação programada de iscas rodenticidas em vias públicas, conforme áreas prioritárias e critérios técnicos. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Criar um painel epidemiológico como forma de publicizar indicadores epidemiológicos e demais interesses em saúde pública para a população, atendendo ao princípio da transparência. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Conduzir o processo de investigação das notificações de surto comunicadas à Vigilância | | | | | | | | | | |
| 3. 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 | Proporção | 2024 | 100,00 | | 90,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

| Ação Nº 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. | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|--|
| 4. 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 | Percentual | | 77,05 | | 72,05 | Percentual | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Mapear a rede produtiva municipal e inspecionar os ambientes de trabalho com maior risco de agravos e acidentes de trabalho. | | | | | | | | | | |
| 5. 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 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. | Proporção | 2023 | | | 80,00 | Proporção | | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - Aprimorar processos de coordenação do cuidado pelas equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Revisar os critérios para pagamento do incentivo financeiro anual aos agentes comunitários de saúde. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir longitudinalidade do cuidado no processo de trabalho das equipes da Atenção Básica | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - 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 | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - 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. | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Estabelecer parcerias externas para realização de projetos e atividades comunitárias nos territórios, principalmente no foco das ações e serviços de saúde | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Integrar conhecimentos tradicionais e fortalecer a atuação de pajés e parteiras em parceria com o SUS; | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 8 .2 - 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 | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
| 1. Reduzir gravidez na adolescência | Proporção de gravidez na adolescência | Proporção | 2024 | 11,20 | | 11,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 3 - Mobilizar campanhas educativas para mitigar o estigma da sexualidade e promover a procura por atendimento relacionado sexualidade | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Garantir rastreamento IST/HIV/AIDS e acompanhamento às crianças expostas na Atenção Básica e Atenção Especializada | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Inserir a temática da saúde sexual e reprodutiva nos grupos de ESF e escolas, com abordagem ativa da eMulti | | | | | | | | | | |
| 2. 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) | Percentual | 2024 | 74,35 | | 75,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 4 - Realizar controle dos prazos das ações planejadas pelas equipes da Atenção Básica na efetivação de ações do PSE | | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Atualizar a análise situacional, através de elaboração do mapa territorial e perfil da população trabalhadora com ações intersetoriais e multidisciplinares (ESF, movimentos sociais). | | | | | | | | | | |

| |
|--|
| Ação Nº 2 - Elaborar processo de compra de insumos para ações do PSE com verba enviada pelo Governo Federal |
| Ação Nº 3 - Estabelecer com as equipes da Atenção Básica prazo para a elaboração e entrega do planejamento das ações do PSE, bem como sua execução e lançamento na plataforma de prontuário eletrônico |
| Ação Nº 5 - 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 |
| Ação Nº 6 - Realizar um GT intersetorial para efetivação de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos para adolescentes e jovens em ambiente escolar, em articulação com a Saúde Mental |

OBJETIVO Nº 8 .3 - 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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|--|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. 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 | Número | 2024 | 324 | | 324 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar vigilância dos Sistemas de Abastecimento de água e das Soluções Alternativas coletivas, atendendo a a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano | | | | | | | | | | |
| 2. Aumentar para 80% a proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica | Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica | Proporção | 2024 | 45,25 | | 80,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Desenvolver cronograma, logística e realização da campanha de vacinação antirrábica animal conforme calendário anual da SES/RJ. | | | | | | | | | | |
| 3. 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 | Percentual | 2024 | 100,00 | | 70,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais | | | | | | | | | | |
| 4. 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 | Percentual | 2024 | 80,00 | | 10,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| Ação Nº 1 - Realizar inspeção em Estações de Tratamento de Água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIAGUA municipal | | | | | | | | | | |
| 5. 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 | Percentual | 2024 | 100,00 | | 100,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------|-------|--|-------|------------|--|--|
| Ação Nº 2 - Atualizar o Código Sanitário Municipal e implementar o código de Vigilância em Saúde no município | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Disponibilizar recursos para realização da visita e investigação das notificações da Vigilância Epidemiológica | | | | | | | | | |
| 6. Assegurar pelo menos 75% do número mínimo de análises previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade 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). | Percentual | 2024 | 75,00 | | 75,00 | Percentual | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 2 - Planejar, organizar e realizar 01 seminário ou treinamento a cada dois anos, abordando temas relacionados à vigilância da qualidade da água para consumo humano. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Coletar amostras de água para consumo humano em conformidade com os parâmetros de cloro, turbidez e coliformes totais, garantindo o cumprimento de pelo menos 90% da meta pactuada. | | | | | | | | | |
| 7. Assegurar revisão bianual dos Planos Complementares de Contingência da Secretaria de Saúde frente aos Riscos Associados a Desastres (Desastres naturais e Emergência Nuclear) | Número de Plano de Contingências revisados bianualmente no município | Número | 2025 | 2 | | 0 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Construir um fórum permanente entre secretarias em relação aos desastres ambientais/geológicos historicamente registrados | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Participar dos exercícios gerais/parciais da CNAAA, com a elaboração de um caderno interno específico para testar os planos complementares da Secretaria de Saúde. | | | | | | | | | |
| 8. Assegurar pelo menos 02 LIRAA e/ou 08 semanas epidemiológicas (04 ciclos de leitura) de ovitrampas, no ano. | Número de LIRA e/ou ciclos de leitura de ovitrampas realizadas no ano. | Número | 2025 | | | 2 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 4 - Realizar o mapeamento dos culicídeos presentes em pelo menos uma área com transmissão de arboviroses, utilizando ferramentas entomológicas adequadas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 1 - Executar visitas domiciliares e/ou instalação ovitrampas e/ou outras ações de controle vetorial conforme diretrizes da SES/RJ e Ministério da Saúde, em todos os ciclos de trabalho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Desenvolver e realizar atividades educativas como palestras, teatro e oficinas nas escolas municipais com foco em arboviroses, | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Organizar e realizar todos os LIRAs ou outras formas de monitoramento entomológico pactuadas com a SES/RJ. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Organizar e promover 01 treinamento anual para os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) com foco nas ações de Vigilância em Saúde. | | | | | | | | | |
| 9. Assegurar preenchimento semestral do Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas (IIMC) | Número de Instrumentos de Identificação de Mudanças Climáticas (IIMC) preenchidos no ano | Número | 2025 | | | 2 | Número | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração |
| Ação Nº 1 - Criar fundo emergencial intersetorial para atendimento de emergências de saúde pública, mediante lei específica e aprovação da CMS e Câmara Municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar, anualmente, pelo menos 2 treinamentos com a Rede de Saúde para capacitação em preparação e resposta a desastres. | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 8 .4 - 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 | | | | | | | | | |

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2026-2029) | Meta 2026 | Unidade de medida - Meta | Polaridade | Resultado do Quadrimestre | % meta alcançada da PAS |
|---|---|-------------------|------------------|------------|-----------------------|-----------|--------------------------|------------|--|-------------------------|
| 1. Reduzir a incidência de suicídios a partir de 5 anos de idade na população do município | Taxa padronizada de mortalidade por suicídios | Taxa | 2024 | 7,20 | | 6,00 | Taxa | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| <p>Ação Nº 4 - Criar Núcleo de Prevenção de Violência com as áreas técnicas da gestão para planejamento, programação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção da violência</p> <p>Ação Nº 1 - Participar da construção de uma política de planejamento urbano e habitação de áreas vulnerabilizadas.</p> <p>Ação Nº 2 - 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</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar o Projeto "Clínica Ampliada em Saúde Mental" e submeter à gestão, visando a ampliação do serviço de Saúde Mental Psicologia ambulatorial descentralizada nos CEMIs/ AMEs, com a proposta de serviço intermediário entre Atenção Básica e CAPS</p> <p>Ação Nº 5 - 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.</p> <p>Ação Nº 6 - Garantir o uso do nome social e o respeito à identidade de gênero em todos os serviços;</p> <p>Ação Nº 7 - Capacitar Representantes da Rede Municipal e Estadual de Educação no tocante à Saúde Mental do Adolescente</p> <p>Ação Nº 8 - Criar um GT de Violência de Crianças</p> <p>Ação Nº 9 - Criar um GT de Saúde Mental para comunidade indígena e quilombola</p> | | | | | | | | | | |
| 2. Assegurar implantação de Centro de Operações de Emergência (COE) em 100% das ocorrências de emergência de saúde pública de importância municipal decretada | Proporção de Centro de Operações de Emergência (COE) implantados mediante a ocorrência de emergência de saúde pública no âmbito municipal | Proporção | 2025 | 100,00 | | 100,00 | Proporção | | <input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração | |
| <p>Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos e insumos para o enfrentamento às emergências em Saúde Pública</p> <p>Ação Nº 1 - Conduzir as ações de emergências de saúde pública através do COE (Centro de Operações de Emergência) no durante a emergência de saúde pública no município.</p> | | | | | | | | | | |

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados do Quadrimestre |
|---------------------------|--|----------------------------------|----------------------------|
| 122 - Administração Geral | Implementar um Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) para os profissionais da saúde, com garantia de estabilidade e direitos adquiridos, no município | 0 | |
| | Manter funcionamento da Ouvidoria da Saúde no município | 1 | |
| | Expandir Conselhos Locais de Saúde no município | 12 | |
| | Manter funcionamento do Conselho Municipal de Saúde | 0 | |
| | Implementar reuniões regulares da Comissão Municipal de Farmacoterapia, conforme regimento publicado no decreto em Boletim Oficial Nº 1604 de 27 de dezembro de 2022 | 6 | |
| | Implementar um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS) | 1 | |
| | Aumentar a participação por meio de realização anual da Enquete Pública da Saúde para a população, com apoio do Controle Social | 1 | |
| | Manter funcionamento da Auditoria da Saúde no município | 1 | |
| | Alcançar escala de maturidade avançada (0,66) do Índice Municipal de Maturidade em Saúde Digital (IMMSD) | 0,45 | |
| | Implementar um Plano de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde | 1 | |
| 301 - Atenção Básica | Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes. | 0 | |
| | Reduzir gravidez na adolescência | 11,00 | |
| | Reduzir taxa de mortalidade infantil | 10,70 | |

| | | |
|--|--------|--------|
| Reduzir a incidência de suicídios a partir de 5 anos de idade na população do município | 6,00 | |
| 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) | 319,00 | |
| Ampliar conclusão dos tratamentos odontológicos iniciados pelas equipes de Atenção Básica | 0,60 | |
| 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 | 50 | |
| Aumentar a cobertura dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para a população | 0,95 | |
| Assegurar realização de matriciamento das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para as 100% das equipes da Atenção Básica | 100,00 | |
| Implementar revisão anual do organograma institucional da secretaria de saúde, de acordo com às respectivas políticas nacionais de referência | 1 | |
| Manter cobertura de pessoas com cadastro vinculados na Atenção Básica | 99,00 | 100,00 |
| Implantar 100% de Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) nas áreas preconizadas pelo Programa Aqui tem Especialista | 80,00 | |
| 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 | 100,00 | |
| Implementar um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS) | 1 | |
| Assegurar tratamento e cura de 100% dos usuários portadores de Hepatite C confirmada pelo RNA HCV | 100,00 | |
| Ampliar cobertura de equipes do tipo eSF na Atenção Básica do município | 93,22 | 93,60 |
| 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. | 23,00 | |
| Assegurar 80% das eSB com cobertura de 3 a 5% de primeira consulta odontológica programada para a população adscrita por equipe | 75,00 | |
| 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 | 100,00 | |
| 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 | 1 | |
| Ampliar acesso, realizando atendimento de no mínimo 85% dos usuários adscritos às equipes da Atenção Básica no período de 1 ano. | 85,00 | |
| Assegurar cuidado da pessoa com hipertensão com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de pelo menos 80% das equipes de Atenção Básica. | 65,00 | |
| 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. | 20,00 | |
| Alcançar escala de maturidade avançada (0,66) do Índice Municipal de Maturidade em Saúde Digital (IMMSD) | 0,45 | |
| 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 | 93,22 | |
| 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. | 85,00 | |
| Assegurar cuidado da pessoa com diabetes com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de pelo menos 70% das equipes de Atenção Básica. | 55,00 | |
| 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. | 35,00 | |
| Ampliar a cobertura para 85% da população cadastrada vinculadas a equipes eSB | 78,02 | |
| 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. | 85,00 | |
| 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 | 80,00 | |
| Assegurar boas práticas de realização de ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal, em pelo menos 20% equipes de eSB no município. | 13,00 | |
| Reduzir 10% a cada ano o absenteísmo em consultas no âmbito da Atenção Básica | 6,89 | |
| Ampliar acesso, realizando atendimento de 85% de idosos E 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. | 85,00 | |

| | | | |
|--|---|--------|--|
| | Assegurar boas práticas (bom ou ótimo) de Tratamento Restaurador Atraumático pelos profissionais da eSB, em pelo menos 20% das equipes de eSB no município. | 13,00 | |
| | Implementar 80% das unidades de saúde, com salas de vacinação cadastradas no CNES com a habilitação de serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação. | 80,00 | |
| | 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 | 100,00 | |
| | Ampliar para 100% da cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano (3ªd de Pentavalente/ Poliomielite e 2ªd de Pneumocócica 10v) e crianças com 1 ano de idade (Tríplice Viral 1ªd) | 25,00 | |
| | 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 | 0,50 | |
| | 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 | 0,29 | |
| | 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. | 5,00 | |
| | Assegurar cuidado da gestante e puérpera, com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de no mínimo 20% das equipes de Atenção Básica. | 5,00 | |
| | Assegurar cuidado no desenvolvimento infantil com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de no mínimo 20% das equipes de Atenção Básica. | 5,00 | |
| | Assegurar realização na triagem neonatal entre o 3º e o 5º dia de vida para 100% dos recém nascidos do município | 80,00 | |
| | Assegurar cuidado do idoso com realização de boas práticas (bom ou ótimo) de no mínimo 30% das equipes de Atenção Básica. | 20,00 | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Ampliar a estruturação de unidades de saúde da Atenção Especializada com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes. | 4 | |
| | Reduzir taxa de mortalidade infantil | 10,70 | |
| | Reduzir a incidência de suicídios a partir de 5 anos de idade na população do município | 6,00 | |
| | Aumentar a cobertura dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para a população | 0,95 | |
| | Assegurar realização de matriciamento das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para as 100% das equipes da Atenção Básica | 100,00 | |
| | Implementar revisão anual do organograma institucional da secretaria de saúde, de acordo com às respectivas políticas nacionais de referência | 1 | |
| | Assegurar 10,5% de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagente tratados | 100,00 | |
| | Implantar 100% de Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) nas áreas preconizadas pelo Programa Aqui tem Especialista | 80,00 | |
| | Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes. | 0 | |
| | Implementar um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS) | 1 | |
| | Assegurar 100% da execução financeira do recurso federal disponibilizado pelo Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) | 100,00 | |
| | Assegurar 80% da execução física do recurso federal disponibilizado pelo Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF) | 60,00 | |
| | 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 | 1 | |
| | Habilitar 100% dos serviços não habilitados em funcionamento no município que possuem portarias de habilitação | 25,00 | |
| | Assegurar a realização das OCIs nos tempos de execução da APAC, considerando data de início, encerramento e apresentação, preconizados pelo Programa Aqui tem Especialista | 95,00 | |
| | Expandir cirurgias eletivas realizadas em comparação ao ano anterior | 5,00 | |
| | Alcançar escala de maturidade avançada (0,66) do Índice Municipal de Maturidade em Saúde Digital (IMMSD) | 0,45 | |
| | Reduzir em 10% absenteísmo em consultas médicas no âmbito da Atenção Especializada | 20,00 | |
| | Aumentar 25% a proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias | 41,85 | |
| | Reduzir em 10% absenteísmo em exames no âmbito da Atenção Especializada | 22,00 | |
| Diminuir em 5% do coeficiente de incidência de acidentes de trabalho no município em relação ao ano anterior | 72,05 | | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Implementar reuniões regulares da Comissão Municipal de Farmacoterapia, conforme regimento publicado no decreto em Boletim Oficial N° 1604 de 27 de dezembro de 2022 | 6 | |

| | | | |
|---|---|--------|--|
| 304 - Vigilância Sanitária | Implementar revisão anual do organograma institucional da secretaria de saúde, de acordo com às respectivas políticas nacionais de referência | 1 | |
| | Assegurar a cobertura de pelo menos 70% Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais | 70,00 | |
| | Assegurar 75% de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação | 75,00 | |
| | Aumentar para 100% de Estações de Tratamento de Água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIAGUA municipal (41 sistemas) | 10,00 | |
| | 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 | 100,00 | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Assegurar tratamento e cura de 100% dos usuários portadores de Hepatite C confirmada pelo RNA HCV | 100,00 | |
| | Aumentar análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 324 | |
| | Assegurar pelo menos 70% de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com o primeiro CD4+acima de 350 céls/ml | 70,00 | |
| | Implementar revisão anual do organograma institucional da secretaria de saúde, de acordo com às respectivas políticas nacionais de referência | 1 | |
| | Assegurar 10,5% de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagente tratados | 100,00 | |
| | Inserir pelo menos 90% de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 90,00 | |
| | 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 | 90,00 | |
| | Aumentar para 80% a proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica | 80,00 | |
| | Assegurar pelo menos 90% dos lotes de dados do SINAN Net, mantendo o monitoramento epidemiológico mais próximo de quando ocorreu os casos mais recentes para minimizar consequências da transmissão de doenças e agravos na população | 90,00 | |
| | Assegurar implantação de Centro de Operações de Emergência (COE) em 100% das ocorrências de emergência de saúde pública de importância municipal decretada | 100,00 | |
| | Reduzir em 1% do valor do ano anterior os casos de AIDS com LTCD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL | 0,00 | |
| | Assegurar 80% de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. | 80,00 | |
| | Garantir investigação de óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) de 90% dos óbitos com causa presumível de morte materna | 90,00 | |
| | 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 | 100,00 | |
| | Ampliar cura tuberculose para pelo menos para 85% entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte | 85,00 | |
| | 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 | 80,00 | |
| | Assegurar pelo menos 75% do número mínimo de análises previsto na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano realizadas para o residual de agente desinfetante. | 75,00 | |
| | 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 | 40,00 | |
| | Ampliar para 100% da cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano (3ºd de Pentavalente/ Poliomielite e 2ºd de Pneumocócica 10v) e crianças com 1 ano de idade (Tríplice Viral 1ºd) | 25,00 | |
| | Assegurar revisão bianual dos Planos Complementares de Contingência da Secretaria de Saúde frente aos Riscos Associados a Desastres (Desastres naturais e Emergência Nuclear) | 0 | |
| | Ampliar realização do exame dos contatos para pelo menos 70% dos casos novos tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 70,00 | |
| | Assegurar pelo menos 95% de óbitos informados por causas bem definidas no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) | 95,00 | |
| | Assegurar pelo menos 02 LIRAA e/ou 08 semanas epidemiológicas (04 ciclos de leitura) de ovitampas, no ano. | 2 | |
| Ampliar percentual de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano | 90,00 | | |
| Ampliar realização do exame dos contatos para pelo menos 82% dos casos novos de hanseníase no ano | 82,00 | | |

| | | | |
|------------------------------|---|-------|--|
| | Assegurar preenchimento semestral do Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas (IIMC) | 2 | |
| | Manter a ausência de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | 0 | |
| | 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. | 95,00 | |
| | Reduzir razão de sífilis congênita por gestante com sífilis, assegurando qualidade de assistência no pré-natal | 0,25 | |
| | Redução de um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes | 39,00 | |
| 306 - Alimentação e Nutrição | 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. | 23,00 | |
| | Assegurar acompanhamento das condicionalidades de saúde da população beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF) | 75,00 | |
| | 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. | 85,00 | |
| | Ampliar acesso, realizando atendimento de 85% de idosos E 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. | 85,00 | |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|-------|
| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$) | Outros recursos destinados à Saúde (R\$) | Total |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 166.000,00 | |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 122 - Administração Geral | Corrente | 1.380.000,00 | 807.000,00 | 5.924.000,00 | 2.000.000,00 | N/A | N/A | 5.775.000,00 | 80.000,00 | 15. |
| | Capital | 20.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 65.000,00 | 285.300.000,00 | 28.230.000,00 | 4.650.000,00 | N/A | N/A | 2.250.000,00 | 1.072.000,00 | 321. |
| | Capital | N/A | N/A | 1.990.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.876.000,00 | 3. |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | 62.810.000,00 | 125.195.000,00 | 58.404.000,00 | N/A | N/A | 19.200.000,00 | N/A | 265. |
| | Capital | N/A | N/A | 10.000,00 | 2.500.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 2. |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | 300.000,00 | 7.140.000,00 | 4.070.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 11. |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | N/A | 310.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | N/A | 4.495.000,00 | 70.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 4. |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | 133.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | 30.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

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

Data da consulta: 29/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Indicadores com apuração anual. Serão avaliados no Relatório Anual de Gestão do exercício.

Em relação a execução da Receita, o município executou 31,28% da Receita Prevista para 2026, conforme quadro abaixo:

| Receitas Apuradas até o 1º Quadrimestre 2026 à FMS | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|--|
| Origem do Repasse | Receita Prevista | Receita Atualizada | Receita Arrecadada até o 1º Quadrimestre |
| Recursos da PMAR (ORD) | R\$ 348.617.000,00 | R\$ 393.541.974,92 | R\$ 113.766.217,12 |
| Recursos da União (SUS) | R\$ 166.789.000,00 | R\$ 166.789.000,00 | R\$ 62.132.742,29 |
| Recursos do Estado (SUS) | R\$ 68.782.000,00 | R\$ 68.782.000,00 | R\$ 4.971.376,28 |
| Rendimento de Aplicações | R\$ 10.591.000,00 | R\$ 10.591.000,00 | R\$ 3.501.524,60 |
| Convênio Universidade Estácio de Sá à COAPES | R\$ 2.400.000,00 | R\$ 2.400.000,00 | R\$ 0,00 |
| Outras Receitas Correntes (Restituições e Ressarcimentos) | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 53.898,51 |
| Royalties Vinculados à Saúde (Art. 2º da Lei 12858/2013) | R\$ 27.225.000,00 | R\$ 31.404.175,08 | R\$ 10.887.246,92 |
| Total de Receitas e Transferências Financeiras Vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde | R\$ 624.404.000,00 | R\$ 673.508.150,00 | R\$ 195.313.005,72 |

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 29/05/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

| Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|------------------------------------|-----------------------|--|
| Subfunções | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL | |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 6.587,94 | 89.577.506,25 | 6.271.991,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 95.856.085,65 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 23.584.800,24 | 47.081.616,14 | 2.981.822,64 | 0,00 | 0,00 | 10.203.921,39 | 0,00 | 83.852.160,41 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 280.275,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 280.275,55 | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 61.420,00 | 3.250.889,08 | 189.078,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.501.387,66 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 0,00 | 57.370,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 57.370,20 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 0,00 | 1.221.938,61 | 6.450,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.228.388,61 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Outras Subfunções | Corrente | 436.411,98 | 574.933,73 | 1.972.474,74 | 7.530,00 | 0,00 | 0,00 | 1.742.559,19 | 0,00 | 4.733.909,64 | |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TOTAL | | 442.999,92 | 113.798.660,22 | 59.856.280,23 | 3.184.881,22 | 280.275,55 | 0,00 | 11.946.480,58 | 0,00 | 189.509.577,72 | |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 29/05/2026.

9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|------------------------------|---|-------------------|
| Indicador | | Transmissão Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 18,50 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 66,52 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 28,81 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 51,17 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 36,70 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 65,25 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 1.057,87 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 52,73 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,09 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 11,02 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 0,15 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 14,64 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 69,52 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 13,80 % |

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

Data da consulta: 29/05/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 541.365.000,00 | 541.365.000,00 | 233.801.405,09 | 43,19 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 138.575.000,00 | 138.575.000,00 | 75.869.712,75 | 54,75 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI | 25.390.000,00 | 25.390.000,00 | 11.088.712,60 | 43,67 |

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 191.000.000,00 | 191.000.000,00 | 91.102.985,38 | 47,70 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 186.400.000,00 | 186.400.000,00 | 55.739.994,36 | 29,90 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 878.260.000,00 | 878.260.000,00 | 590.592.581,73 | 67,25 |
| Cota-Parte FPM | 132.180.000,00 | 132.180.000,00 | 37.787.644,46 | 28,59 |
| Cota-Parte ITR | 80.000,00 | 80.000,00 | 41.458,86 | 51,82 |
| Cota-Parte do IPVA | 27.000.000,00 | 27.000.000,00 | 23.078.434,92 | 85,48 |
| Cota-Parte do ICMS | 700.000.000,00 | 700.000.000,00 | 517.019.670,09 | 73,86 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 19.000.000,00 | 19.000.000,00 | 12.665.373,40 | 66,66 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 1.419.625.000,00 | 1.419.625.000,00 | 824.393.986,82 | 58,07 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) | |
|--|-----------------------|------------------------|-----------------------|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|---|--|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 285.300.000,00 | 299.638.684,37 | 149.245.153,72 | 49,81 | 89.577.506,25 | 29,90 | 89.577.506,25 | 29,90 | 59.667.647,47 | |
| Despesas Correntes | 285.300.000,00 | 297.230.432,65 | 148.849.727,00 | 50,08 | 89.577.506,25 | 30,14 | 89.577.506,25 | 30,14 | 59.272.220,75 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 2.408.251,72 | 395.426,72 | 16,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 395.426,72 | |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 62.810.000,00 | 86.615.456,92 | 65.748.549,78 | 75,91 | 23.584.800,24 | 27,23 | 23.578.177,54 | 27,22 | 42.163.749,54 | |
| Despesas Correntes | 62.810.000,00 | 81.063.114,37 | 61.090.014,31 | 75,36 | 23.584.800,24 | 29,09 | 23.578.177,54 | 29,09 | 37.505.214,07 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 5.552.342,55 | 4.658.535,47 | 83,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.658.535,47 | |
| SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 300.000,00 | 500.000,00 | 450.259,60 | 90,05 | 61.420,00 | 12,28 | 35.599,60 | 7,12 | 388.839,60 | |
| Despesas Correntes | 300.000,00 | 500.000,00 | 450.259,60 | 90,05 | 61.420,00 | 12,28 | 35.599,60 | 7,12 | 388.839,60 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 807.000,00 | 7.387.893,22 | 2.277.210,45 | 30,82 | 574.933,73 | 7,78 | 574.933,73 | 7,78 | 1.702.276,72 | |
| Despesas Correntes | 807.000,00 | 7.387.893,22 | 2.277.210,45 | 30,82 | 574.933,73 | 7,78 | 574.933,73 | 7,78 | 1.702.276,72 | |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 349.217.000,00 | 394.142.034,51 | 217.721.173,55 | 55,24 | 113.798.660,22 | 28,87 | 113.766.217,12 | 28,86 | 103.922.513,33 | |
| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs | | | | | DESPESAS EMPENHADAS (d) | | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | | DESPESAS PAGAS (f) | |
| Total das Despesas com ASPs (XII) = (XI) | | | | | 217.721.173,55 | | 113.798.660,22 | | 113.766.217,12 | |

| | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | N/A | N/A | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 217.721.173,55 | 113.798.660,22 | 113.766.217,12 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 123.659.098,02 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | 94.062.075,53 | -9.860.437,80 | -9.892.880,90 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | -9.860.437,80 | -9.892.880,90 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 26,40 | 13,80 | 13,79 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j)) |
|---|--|---|----------------|-----------|---|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2025 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2024 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ² | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado e o limite total de cancelamento (v) = ((o - u)) |
|-----------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|--|---|-----------------------|-------------------------|--|---|
| Empenhos de 2026 | 123.659.098,02 | 113.798.660,22 | 0,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| Empenhos de 2025 | 204.172.026,37 | 424.626.607,02 | 220.454.580,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 220.454,5 |
| Empenhos de 2024 | 187.915.474,11 | 416.421.313,46 | 228.505.839,35 | 0,00 | 10.325.802,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 238.831,6 |
| Empenhos de 2023 | 208.315.165,39 | 365.542.302,54 | 157.227.137,15 | 0,00 | 6.373.771,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 163.600,9 |
| Empenhos de 2022 | 196.589.639,80 | 324.473.115,50 | 127.883.475,70 | 0,00 | 16.687.730,83 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 144.571,2 |
| Empenhos de 2021 | 144.599.774,45 | 285.224.961,77 | 140.625.187,32 | 0,00 | 23.035.077,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 163.660,2 |
| Empenhos de 2020 | 83.085.801,39 | 216.169.865,74 | 133.084.064,35 | 0,00 | 9.794.506,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 142.878,5 |
| Empenhos de 2019 | 45.550.013,84 | 84.000.000,00 | 38.449.986,16 | 0,00 | 140.939.997,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 179.389,9 |
| Empenhos de 2018 | 94.330.353,55 | 189.729.085,10 | 95.398.731,55 | 0,00 | 8.901.837,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 104.300,5 |
| Empenhos de 2017 | 83.984.092,69 | 195.965.923,30 | 111.981.830,61 | 0,00 | 4.896.141,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 116.877,9 |
| Empenhos de 2016 | 90.253.572,99 | 196.538.807,50 | 106.285.234,51 | 0,00 | 9.657.429,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 115.942,6 |
| Empenhos de 2015 | 89.849.533,98 | 187.769.868,55 | 97.920.334,57 | 0,00 | 12.820.053,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 110.740,3 |
| Empenhos de 2014 | 83.779.243,72 | 191.590.279,02 | 107.811.035,30 | 0,00 | 17.335.260,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 125.146,2 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------|----------------|---------------|------|--------------|------|------|------|------|----------|
| Empenhos de 2013 | 73.387.845,56 | 166.831.413,95 | 93.443.568,39 | 0,00 | 2.264.948,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 95.708,5 |
|------------------|---------------|----------------|---------------|------|--------------|------|------|------|------|----------|

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) **0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) **0,00**

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
|--|-------------------|---|----------------|-------------|---|
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2026 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX) | 424.567.000,00 | 424.567.000,00 | 131.742.230,57 | 31,03 |
| Provenientes da União | 352.788.000,00 | 352.788.000,00 | 126.722.115,29 | 35,92 |
| Provenientes dos Estados | 71.562.000,00 | 71.562.000,00 | 4.989.632,13 | 6,97 |
| Provenientes de Outros Municípios | 217.000,00 | 217.000,00 | 30.483,15 | 14,05 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 15.107.000,00 | 15.107.000,00 | 7.578.675,20 | 50,17 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 342.861.000,00 | 342.861.000,00 | 108.309.560,17 | 31,59 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 782.535.000,00 | 782.535.000,00 | 247.630.465,94 | 31,64 |

| DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|---|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII) | 40.133.000,00 | 39.457.614,27 | 25.133.118,66 | 63,70 | 6.278.579,40 | 15,91 | 6.139.432,28 | 15,56 | 18.854.539,26 |
| Despesas Correntes | 36.267.000,00 | 35.546.535,36 | 25.133.118,66 | 70,70 | 6.278.579,40 | 17,66 | 6.139.432,28 | 17,27 | 18.854.539,26 |
| Despesas de Capital | 3.866.000,00 | 3.911.078,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 205.309.000,00 | 259.168.209,81 | 162.527.181,86 | 62,71 | 60.547.635,72 | 23,36 | 59.569.909,78 | 22,99 | 101.979.546,14 |
| Despesas Correntes | 202.799.000,00 | 222.794.564,21 | 142.063.280,78 | 63,76 | 60.267.360,17 | 27,05 | 59.289.634,23 | 26,61 | 81.795.920,61 |
| Despesas de Capital | 2.510.000,00 | 36.373.645,60 | 20.463.901,08 | 56,26 | 280.275,55 | 0,77 | 280.275,55 | 0,77 | 20.183.625,53 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 11.210.000,00 | 11.487.191,33 | 7.085.661,20 | 61,68 | 3.439.967,66 | 29,95 | 3.213.103,34 | 27,97 | 3.645.693,54 |
| Despesas Correntes | 11.210.000,00 | 11.487.191,33 | 7.085.661,20 | 61,68 | 3.439.967,66 | 29,95 | 3.213.103,34 | 27,97 | 3.645.693,54 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 310.000,00 | 310.000,00 | 204.260,86 | 65,89 | 57.370,20 | 18,51 | 57.370,20 | 18,51 | 146.890,66 |
| Despesas Correntes | 310.000,00 | 310.000,00 | 204.260,86 | 65,89 | 57.370,20 | 18,51 | 57.370,20 | 18,51 | 146.890,66 |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|----------------|
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 4.698.000,00 | 6.095.602,24 | 4.078.468,90 | 66,91 | 1.228.388,61 | 20,15 | 1.228.388,61 | 20,15 | 2.850.080,29 |
| Despesas Correntes | 4.565.000,00 | 5.522.964,96 | 4.078.468,90 | 73,85 | 1.228.388,61 | 22,24 | 1.228.388,61 | 22,24 | 2.850.080,29 |
| Despesas de Capital | 133.000,00 | 572.637,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 30.000,00 | 30.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 30.000,00 | 30.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX) | 15.345.000,00 | 19.532.115,06 | 15.531.129,45 | 79,52 | 4.158.975,91 | 21,29 | 3.999.181,56 | 20,47 | 11.372.153,54 |
| Despesas Correntes | 15.325.000,00 | 19.513.470,06 | 15.522.544,45 | 79,55 | 4.158.975,91 | 21,31 | 3.999.181,56 | 20,49 | 11.363.568,54 |
| Despesas de Capital | 20.000,00 | 18.645,00 | 8.585,00 | 46,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.585,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX) | 277.035.000,00 | 336.080.732,71 | 214.559.820,93 | 63,84 | 75.710.917,50 | 22,53 | 74.207.385,77 | 22,08 | 138.848.903,43 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII) | 325.433.000,00 | 339.096.298,64 | 174.378.272,38 | 51,42 | 95.856.085,65 | 28,27 | 95.716.938,53 | 28,23 | 78.522.186,73 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 268.119.000,00 | 345.783.666,73 | 228.275.731,64 | 66,02 | 84.132.435,96 | 24,33 | 83.148.087,32 | 24,05 | 144.143.295,68 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 11.510.000,00 | 11.987.191,33 | 7.535.920,80 | 62,87 | 3.501.387,66 | 29,21 | 3.248.702,94 | 27,10 | 4.034.533,14 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 310.000,00 | 310.000,00 | 204.260,86 | 65,89 | 57.370,20 | 18,51 | 57.370,20 | 18,51 | 146.890,66 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 4.698.000,00 | 6.095.602,24 | 4.078.468,90 | 66,91 | 1.228.388,61 | 20,15 | 1.228.388,61 | 20,15 | 2.850.080,29 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 30.000,00 | 30.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 16.152.000,00 | 26.920.008,28 | 17.808.339,90 | 66,15 | 4.733.909,64 | 17,59 | 4.574.115,29 | 16,99 | 13.074.430,26 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 626.252.000,00 | 730.222.767,22 | 432.280.994,48 | 59,20 | 189.509.577,72 | 25,95 | 187.973.602,89 | 25,74 | 242.771.416,76 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 248.345.000,00 | 302.690.177,18 | 183.170.314,75 | 60,51 | 63.321.437,00 | 20,92 | 62.723.509,38 | 20,72 | 119.848.877,75 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 377.907.000,00 | 427.532.590,04 | 249.110.679,73 | 58,27 | 126.188.140,72 | 29,52 | 125.250.093,51 | 29,30 | 122.922.539,01 |

FONTE: SIOPS, Rio de Janeiro 22/05/26 09:42:32

- 1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
- 2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
- 3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não há informações cadastradas para o período do Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira



| Função 10 - Saúde | Despesas por Natureza | | |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| | Dotação Inicial 2026 | Dotação Atualizada 2026 | Despesa Executada até o 1º Quadrimestre |
| Pessoal e Encargos Sociais | R\$ 323.698.000,00 | R\$ 311.508.000,00 | R\$ 99.923.945,74 |
| Outras Despesas Correntes | R\$ 293.980.000,00 | R\$ 366.354.162,97 | R\$ 86.439.277,21 |
| Despesas Correntes | R\$ 617.678.000,00 | R\$ 677.862.162,97 | R\$ 186.363.222,95 |
| Investimentos Obras e Instalações | R\$ 5.876.000,00 | R\$ 33.814.958,90 | R\$ 280.275,55 |

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 29/05/2026.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 29/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Auditorias



OBRIGADO!

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO
Coordenação de Planejamento

Fale com a Ouvidoria

(24) 3379-9947

saude@angra.rj.gov.br

www.angra.rj.gov.br

Rua Almirante Machado Portela, n° 85
- Balneário - Angra dos Reis, RJ

Roda de Conversa Sobre a Menopausa no AME Pq Mambucaba

11. Análises e Considerações Gerais

Observa-se, inicialmente, manutenção da elevada cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde, alcançando 100% de cobertura populacional cadastrada no SISAB, com 58 Equipes de Saúde da Família em funcionamento, além de equipes multiprofissionais, Consultório na Rua, equipes indígenas e ampliação das ações territoriais voltadas às populações tradicionais, indígenas, caiçaras e quilombolas. Tal estrutura demonstra importante capacidade de coordenação do cuidado e ordenamento da rede assistencial, fortalecendo o acesso às ações de promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal dos usuários.

No campo demográfico e materno-infantil, destaca-se a redução de 14,25% no número de nascidos vivos em relação ao mesmo período de 2025, acompanhada da ampliação do percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, atingindo 79%, indicador que demonstra fortalecimento da assistência pré-natal e maior vinculação das gestantes aos serviços de saúde. Observa-se ainda participação significativa da enfermagem obstétrica na realização dos partos, além da predominância de partos realizados na rede pública municipal, reforçando a capacidade instalada da rede materno-infantil.

A análise da morbidade hospitalar evidencia predominância das internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho circulatório e causas externas. Embora tenha sido identificada estabilidade relativa das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), com 435 registros no período, persistem desafios relacionados às doenças cerebrovasculares, infecções do trato urinário, pneumonias bacterianas e diabetes mellitus, indicando necessidade de intensificação das ações de manejo clínico, estratificação de risco e acompanhamento de condições crônicas na Atenção Primária.

Em relação à mortalidade, verifica-se redução de 9,73% dos óbitos gerais em comparação ao mesmo período de 2024, entretanto permanecem como principais causas de óbito as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias e causas externas. O perfil epidemiológico apresentado reforça a necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, ampliação das ações de promoção da saúde e intensificação das estratégias de vigilância e prevenção dos agravos evitáveis.

No âmbito assistencial, observa-se expressiva produção ambulatorial e hospitalar. A Atenção Primária realizou mais de 228 mil procedimentos ambulatoriais e mais de 122 mil atendimentos individuais no quadrimestre, com incremento importante nas ações multiprofissionais, especialmente nas áreas de psicologia, fonoaudiologia e acompanhamento das populações vulneráveis. Destaca-se também ampliação da produção em saúde bucal, incluindo crescimento expressivo das consultas de emergência odontológica e fortalecimento das ações preventivas.

A Rede de Atenção Psicossocial apresentou elevada capacidade operacional, com mais de 5,6 mil procedimentos realizados, além da manutenção dos serviços substitutivos, acolhimentos territoriais e ações de promoção da saúde mental. Contudo, o absenteísmo em consultas especializadas e atendimentos psicossociais permanece como desafio relevante, impactando diretamente a eficiência regulatória e a otimização da oferta assistencial.

Na Atenção Especializada e Hospitalar, verifica-se importante incremento na realização de cirurgias eletivas, procedimentos oncológicos, exames diagnósticos e atendimentos ambulatoriais especializados. O Hospital Municipal da Japuiba consolidou importante papel estratégico na rede municipal, com ampliação de procedimentos cirúrgicos, investimentos em qualificação assistencial, modernização tecnológica e reconhecimento institucional relacionado à enfermagem e humanização do cuidado.

Sob a perspectiva financeira, o relatório demonstra execução orçamentária compatível com a complexidade da rede municipal de saúde, com predominância de aplicação de recursos em despesas correntes e custeio de pessoal. Observa-se elevada participação do recurso municipal no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, evidenciando esforço fiscal próprio para manutenção da rede assistencial. Destaca-se ainda a execução de investimentos estruturantes, incluindo obras hospitalares, reforma de unidades e implantação de novos serviços estratégicos, como hemodinâmica e melhorias na infraestrutura hospitalar.

Importante registrar que a magnitude da rede assistencial municipal, associada à condição de município polo regional e à elevada demanda por urgência e emergência, impõe desafios permanentes relacionados ao financiamento tripartite, à sustentabilidade da força de trabalho em saúde, à regulação assistencial e à qualificação dos fluxos de cuidado.

Como desafios prioritários para os próximos quadrimestres, destacam-se:

- Redução do absenteísmo nas consultas especializadas;
- Fortalecimento das ações de prevenção e controle das doenças cardiovasculares e cerebrovasculares;
- Qualificação do acompanhamento das condições crônicas na APS;
- Ampliação das ações de promoção da saúde mental e cuidado em rede;
- Fortalecimento da vigilância em saúde e das ações intersetoriais;
- Sustentabilidade financeira da rede municipal diante do aumento progressivo da demanda assistencial.

Diante do exposto, conclui-se que o 1º Quadrimestre de 2026 evidencia avanços importantes na consolidação da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis, com ampliação da oferta de serviços, fortalecimento da Atenção Primária, investimentos estruturantes e qualificação progressiva da assistência. Permanecem, entretanto, desafios relacionados à organização da demanda, qualificação do cuidado das condições crônicas, sustentabilidade financeira e aprimoramento dos mecanismos de regulação e monitoramento assistencial, aspectos fundamentais para continuidade do processo de fortalecimento do SUS municipal.

RODRIGO CARDOSO RAMOS
Secretário(a) de Saúde
ANGRA DOS REIS/RJ, 2026

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

ANGRA DOS REIS/RJ, 29 de Maio de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Angra Dos Reis

