

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**



MUNICIPIO DE CANTAGALO

**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE CANTAGALO
2022-2025**

Prefeito

Joaquim Augusto Carvalho de Paula

Vice Prefeita

Emanuela Teixeira da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Márcio da Silva Barbas

Conselho Municipal de Saúde

Presidente- Esdras Gil

Coordenação e Elaboração

Jéssica da Silva Santos. Rocha

Janaína de Carvalho Cunha

Alinne da Silva Noronha

Igor Teixeira de Carvalho

Josinei Feijó da Silva

Wilson dos Santos Assumpção

Sandra Helena Lody

Flúvia Gecler Pereira Pizzo

Thamara Silva Britto

Luciene Pacheco Queiroz

Mauro Luiz Munier Christani

Eudimar E. Vieira Mateus

Márcia Rabelo Farsura

“Seu trabalho vai preencher uma parte grande da sua vida, e a única maneira de ficar realmente satisfeito é fazer o que você acredita ser um ótimo trabalho. E a única maneira de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz.”

Steve Jobs

Siglas

PMS- Plano Municipal de Saúde

PPA- Plano Plurianual

LDO- Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA- Lei Orçamentária Anual

PAS- Programação Anual de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

VISA- Vigilância Sanitária

SUS- Sistema Único de Saúde

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IGBE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

SNIS- Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento

SIAB- Sistema de Informações da Atenção Básica

OMS- Organização Mundial de Saúde

CID- Classificação Internacional de Doenças

SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

MS- Ministério da Saúde

SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade

SIH- Sistema de Informações Hospitalares

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

PNI- Programa Nacional de Imunização

PSE- Programa Saúde na Escola

IST- Infecções sexualmente Transmissíveis

PIB – Produto Interno Bruto

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

VIP – Vacina Inativada Poliomielite

VOP – Vacina Oral Poliomielite

SNVS- Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

RAPS- Rede de Ação Política pela Sustentabilidade

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

AB- Atenção Básica

PBF- Programa bolsa Família

CMS- Conselho Municipal de Saúde

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

CBAF- Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CIB- Comissão Intergestores Bipartite

SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde

POP- Procedimento Operacional Padrão

CEAF- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CIT- Comissão Intergestores Tripartite

QT- Queixa Técnica

EA- Evento Adverso

VIGIAGUA- Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

PNCT- Programa Nacional de Controle da Tuberculose

UBS- Unidade Básica de Saúde

TDO- Tratamento Diretamente Observado

OBJETIVOS

Geral:

Apresentar o Plano Municipal de Saúde de Cantagalo para os próximos quatro anos (2022- 2025).

Específicos:

Tratar com prioridade as demandas de cada setor da saúde.

Apresentar diretrizes, objetivos, indicadores e metas que integram o Plano.

Sumário

Apresentação	8
Caracterização do Município.....	9
Pirâmide Etária.....	19
Dados Socioeconômicos	21
Índice de Desenvolvimento Humano, Cantagalo.	21
Longevidade e mortalidade.....	23
Educação.....	23
Renda	26
Habitação.....	27
Ambiente.....	28
Perfil Epidemiológico	29
Serviços no SUS.....	37
Financiamento.....	53
OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	57
(MATRIZ PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022- 2025).....	57
Conclusão.....	71



Apresentação

O Plano Municipal de Saúde expressa as intenções da gestão municipal sobre a construção de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, objetivando a oferta de serviços de qualidade. Orientando a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) e explicitando os compromissos setoriais de governo. O Plano é elaborado a cada quatro anos, sendo composto na esfera municipal, pela análise situacional, diretrizes, objetivos, metas e indicadores que deverão ser alcançados ao longo desses quatro anos.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde tem enfrentado enorme desafio, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos, as implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes, porém as consequências em longo prazo. No município de Cantagalo, houve intensificação dos cuidados, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de distanciamento social, para a não aglomeração no comércio, eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

Este Instrumento de Gestão é resultado de oficinas realizadas durante sua elaboração, a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com discussão e definição das prioridades na saúde local, refletindo de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025 e passarão pelo processo de monitoramento e avaliação constante através das Programações Anuais e dos Relatórios de Gestão.

Caracterização do Município

Das "áreas proibidas" a Mão de Luva

Uma das primeiras referências oficiais à região, na qual surgiria posteriormente o arraial de Cantagalo, data de 1767, quando as autoridades coloniais ordenam ao Sargento-Mor Manoel Vieira Leão, a confecção de uma carta geográfica. A ignorância sobre tudo o que encerrava as vertentes da serra da Boa Vista em direção ao Rio Paraíba do Sul, bem como o território compreendido entre os seus afluentes Paquequer e Grande era tal, que se limitaria o militar a inscrever na grande extensão, hoje ocupada por quinze municípios, uma frase tão singela quanto imprecisa: “Sertão Ocupado por Índios Brabos”. É possível que Vieira Leão se referisse aos índios Coroados, bem como as remanescentes de tribos que, premidas pelas frentes de ocupação oriundas de Campos dos Goytacazes deslocavam-se para o médio Paraíba.

A região se mantivera fechada aos europeus por quase todo o século XVIII por força de cartas régias, as quais objetivando coibir o contrabando aurífero de Minas Gerais, interditavam a abertura de novas estradas e estabeleciam áreas proibidas à ocupação. Os Sertões do Leste, correspondente a zona da mata mineira, e os Sertões do Macacu, na província fluminense, eram duas delas.

Em torno de 1780, no entanto, um garimpeiro de nome Manoel Henriques, por alcunha Mão de Luva, provavelmente natural de Minas Gerais, atravessa o Rio Paraíba do Sul, invadindo o território interditado com objetivo de garimpar ouro de aluvião sem recolher a quinta parte, por lei exigida pela coroa.

A imaginação desabrida de alguns autores atribuiria a este contrabandista, a identidade de um hipotético e fantasioso Duque de Santo Tirso, nobre português enamorado da futura rainha Maria I, que desterrado por Pombal em terras brasileiras, vingava-se desta forma das autoridades coloniais. Quanto à luva, sua origem estaria vinculada a um ato de amor: Visitado secretamente na prisão por sua eleita antes de consumado o desterro protegeria desta forma o infeliz amante, a mão que fora por ela beijada uma derradeira vez.

Distante, porém, da condição de protagonista de uma lenda de amor irrealizado, seria Mão de Luva o incontestado líder de um grupo, que, à revelia das leis coloniais, explorava o precioso metal nos córregos adjacentes ao acampamento situado no centro da Cantagalo de hoje. Irrequieto e algo desordeiro existem referências a ter ele perdido ou mutilado uma das mãos em alguma refrega, protegendo desde então o coto, com uma luva de couro.

Em 1784, organiza-se a primeira expedição contra Mão de Luva e seu bando, comandada pelo Sargento-mor Pedro Afonso Galvão de São Martinho. Tiradentes, como alferes, fazia parte do destacamento, incumbido da realização de levantamentos topográficos. Uma segunda

expedição, em 1786, lograria finalmente capturar o contrabandista, referido como “facinoroso” pelas autoridades coloniais. Ele, juntamente com um irmão e vários asseclas, seria levado a julgamento em Vila Rica, escravos e ouro apreendidos e o acampamento arrasado.

Quanto ao Sargento-mor, deve-se a ele a primeira referencia documental ao sítio conquistado como “Córrego do Canta Gallo do descoberto do Macacu”, não explicitando o motivo de tal nome. O mineralogista inglês John Mawe, que em 1809 visitaria a região, teria colhido dos habitantes a versão de que as tropas invasoras, desorientadas por infrutíferas buscas, tinham por fim, ouvido o canto de um galo, o que os levou à paliçada defendida pelos contraventores.

A chegada dos representantes da coroa e o povoamento oficial

Uma vez devassado clandestinamente o território, decidiria a coroa por autorizar o seu povoamento, esperançosa de que o novo descoberto viesse a compensar a decadência observada nas jazidas mineiras. O vice-rei D. Luiz de Vasconcellos e Souza ordenou desta forma ao Superintendente Geral do Ouro da Capitania do Rio de Janeiro, desembargador Manoel Pinto da Cunha e Souza, que se dirigisse ao local, erguesse uma sede administrativa do novo garimpo, promovendo em seguida a distribuição de datas auríferas aos interessados em explora-las, os quais, para tal, deveriam possuir doze escravos ou mais.

Manoel Pinto da Cunha e Souza, munido de atribuições que lhe conferiam a condição de autoridade máxima, chega ao destino em 2 de junho de 1787, juntamente com um séqüito de militares, pároco e agentes administrativos. Na falta de melhor sítio, instala-se exatamente no antigo local do acampamento destruído, edificando as primeiras construções, entre as quais a casa do Registro do Ouro. Ordena ele preliminarmente que se proceda a uma prospecção nos córregos da Lavra Velha, atual córrego das Lavrinhas e do Canta Gallo, atual córrego São Pedro, iniciando ao longo dos mesmos a distribuição das terras. Este primeiro administrador morreria em 1799, sem que o ouro arrecadado sequer igualasse as despesas administrativas.

De qualquer forma, pouco depois da abertura oficial do novo território, algumas poucas famílias, originárias principalmente de Minas Gerais, dos Açores e de Santo Antônio de Sá, dariam início à ocupação permanente da região, abrindo clareiras nas matas e reivindicando a posse de largas faixas de terras à volta, às quais, uma vez concedidas pelo governo provincial ou pela coroa, dava-se o nome de “sesmarias”. Eram, em geral, grandes extensões de meia ou mesmo uma légua em quadra, cujos limites imprecisos não raro, provocariam arrastados conflitos nos anos subsequentes.

Da cultura de subsistência, se deslocariam estes povoadores para a cana de açúcar e o café, este último, já assinalado de forma ainda incipiente em torno de 1805. O inglês Mawe, já em 1809

se mostrará surpreso pelo número e qualidade das fazendas que encontra pouco mais de vinte anos decorridos desde o início do povoamento sistemático.

Quanto à formação étnica dos habitantes, considerando-se os que batizaram filhos livres desde a ocupação oficial em 1787 até o ano de 1817, observa-se uma composição de 58% de brancos ou dos que se reconheciam e eram reconhecidos como tal 23% de pardos ou pretos e 16% de índios, não sendo possível determinar a origem em 3% dos indivíduos. Considerando-se o número de escravos no mesmo período, bem como o de indígenas não aculturados, evidencia-se que a população não branca suplantava em muito, no período, o contingente de origem europeia, ainda que este último dominasse o território política e economicamente.

A Emancipação e Consolidação do Café

Em 1814, cessada a febre do ouro, mas tendo início o incremento do café, o “arraial e distrito das Novas Minas de Cantagallo” assume importância crescente, sendo elevado, através de alvará do príncipe regente D. João, datado de 9 de março, à condição de vila, sob o nome de “São Pedro de Cantagallo”, emancipando-se, pois, de Santo Antônio de Sá. Esta última, antiga sede de vasto município que se estendia da baía de Guanabara até os limites com Minas Gerais, poucos anos depois mergulharia em um processo de irreversível decadência, até que dela não restasse mais que as magníficas ruínas de um mosteiro a poucos quilômetros da atual cidade de Itaboraí.

A primeira Câmara Municipal de Cantagalo seria inaugurada em 1815, erigindo-se então o pelourinho no largo do Rossio, descampado situado em frente à velha igreja, em área que difere poucos metros da localização do templo atual, este com data de 1870. Em 1818 o município de Cantagalo sofreria seu primeiro desmembramento, uma vez que D. João VI aparta-lhe uma vasta região junto a serra da Boa Vista, para a instalação no ano seguinte de uma colônia suíça. Em 1824, os arraiais de Aldeia de Pedra e São Fidélis, anteriormente pertencentes a Campos dos Goytacazes e desde 1814 sob a jurisdição de Cantagalo, retornam ao município de origem.

De qualquer maneira, Cantagalo neste período abrange ainda um território que daria origem a uma dezena de outros municípios. Logo atrairá muitas das famílias suíças originalmente destinadas a Nova Friburgo, as quais abandonam os píncaros da serra em favor de terras mais quentes. Estes imigrantes europeus— primeira alternativa ao modelo escravista a ser tentado no Brasil – se espalhariam por todo o município a partir de 1820, incrementando a implantação de novas lavouras de café. A eles seguiriam os alemães, a partir de 1824, bem como alguns poucos italianos, britânicos e franceses.

Quanto aos indígenas, primeiros habitantes, aos quais se referira com indisfarçável temor em 1767 o Sargento-mor Vieira Leão, já não passavam de grupos esparsos, aculturados gradualmente

e, não raro, mão de obra semi- escrava nas derrubadas que se dariam em toda a região. Inicialmente reduzidos por ação dos religiosos que subiam o Paraíba, a algumas aldeias pouco a pouco descaracterizadas, encontravam-se cercados pela frente que avançava de Campos, pela ocupação dos Sertões do Leste em Minas Gerais e finalmente pela chegada do colonizador às Novas Minas de Cantagalo.

Sua presença intimidante no imaginário europeu desapareceria também por força das doenças, entre as quais a tuberculose e a varíola, bem como as frentes de ocupação utilizariam outros artifícios, entre os quais donativos baratos e aguardente. Cantagalo, que desde 1787, além da população civil, contaria com uma milícia de pelo menos duas dezenas de soldados estavam igualmente em condições de se contrapor, através da força, a qualquer resistência que os indígenas viessem a oferecer contra os invasores.

John Mawe, ao atravessar o município, em 1809, encontra alguns remanescentes de uma aldeia, já parcialmente aculturados, vestindo-se segundo os portugueses e Debret, pouco mais de dez anos depois, registra em aquarela os “caboclos dos arredores de São Pedro de Cantagalo”, assinalando que os mesmos executavam tarefas para os ricos proprietários da região, que os remuneravam com “gêneros alimentícios e cachaça”. A primitiva ocupação territorial pelo europeu e a concomitante desagregação do elemento autóctone, portanto, não iria diferir do observado em outras regiões brasileiras, ora prevalecendo o aparato bélico, ora a abordagem de cunho religiosa, bem como a sedução através de presentes de pouco valor. Nesta equação, a aguardente e as enfermidades exerceriam um significativo papel e os livros paroquiais de Cantagalo conteriam cada vez mais raras referências aos indígenas, até que fossem os mesmos em meados do século, sepultados no silêncio absoluto.

O plantio da rubiácea, ao longo de pelo menos sete décadas do século XIX reinaria incontestemente em Cantagalo, chegando o município, por momentos, a suplantando a produção de todos os outros polos da província fluminense. Muito mais do que a expansão da urbe, esta fabulosa riqueza, aliada a uma influência política crescente no âmbito provincial, acabaria por elevar a sede municipal à condição de cidade, em 2 de outubro de 1857. A data de tal título, na verdade mais simbólico do que representativo de uma real modificação de status seria durante muitas décadas, já no século XX, confundida com a da sua verdadeira emancipação político-administrativa ocorrida em 9 de março de 1814.

Esta acumulação de capital amealhada principalmente sobre o dorso cativo e através de um desmatamento acelerado levaria ao surgimento de uma aristocracia agrária, cujo perfil conservador e arraigado à monocultura e ao escravismo, acabaria por leva-la ao colapso antes do final do século. Não obstante, indivíduos como Antônio Clemente Pinto, imigrante português que enriquecera através do café e do tráfico e se tornaria comendador e posteriormente o 1º Barão de

Nova Friburgo, representava, em meados do século XIX, uma das maiores fortunas de todo o país, proprietário de duas dezenas de fazendas e palácios como os do Catete, no Rio e do Gavião, em Cantagalo. Cerca de 19 cantagalenses ou moradores de Cantagalo, via de regra, ligados à produção e comércio do café seriam agraciados com títulos nobiliárquicos, até o advento da república.

A família Clemente Pinto, em sua segunda geração, seria responsável pela chegada em Cantagalo da estrada de ferro, cujo ramal do distrito de Cordeiro até a sede, seria inaugurado em 1876, sob responsabilidade de Bernardo Clemente Pinto Sobrinho, filho do patriarca, já falecido. A ferrovia, além de beneficiar o escoamento da produção das fazendas da família, seria explorada por longos anos, através de contrato de exclusividade, por quem a financiara.

Data desta época e até o final do século, o fluxo para Cantagalo de numerosas famílias originárias da Itália, as quais, juntamente com as libanesas, encerrariam o ciclo migratório iniciado com os açorianos ainda no final do século XVIII.

Da crise cafeeira aos dias atuais

A partir da crise das lavouras cafeeiras, passaria o município por um longo período de decadência e estagnação. A emancipação de velhos distritos lhe causaria significativa perda territorial, bem como, famílias arruinadas, abandonariam suas antigas fazendas e casarões. O gado, em regime extensivo, substituiria o café no solo enfraquecido por quase um século de plantio e a população chegaria a diminuir. Somente nas últimas décadas do século XX, o calcário, já assinalado por John Mawe em 1809, entraria em cena, arrojando Cantagalo em novo ciclo de ascensão econômica.

Hoje o município, dono do terceiro parque cimenteiro do país, volta a figurar como aquele que detém a maior arrecadação per capita de todo o seu antigo território, o que estabelece o desafio de fazer com que o novo ciclo seja duradouro e reverta de fato, em melhor qualidade de vida para todos os seus habitantes.

Atividades Econômicas

A mineração foi a atividade que predominou em Cantagalo no início de sua ocupação, mas cedeu lugar à agricultura quando os meios auríferos se esgotaram. Em 1970, a atividade primária ainda ocupava posição relevante no município, principalmente a pecuária.

Atualmente, a Indústria assume a liderança na geração de renda, com destaque para o setor cimenteiro, já que o município conta com um pólo industrial que comporta três grandes indústrias.

Mas o setor primário conserva o predomínio em volume de empregos criados. O impacto econômico da recente instalação de fábricas de cimento refletiu no setor terciário local.

A pecuária constitui outro importante aspecto econômico do município, que ostenta o título de maior produtor de gado bovino das regiões Serrana e Centro-Norte Fluminense, atualmente com um plantel que ultrapassa as 50 mil cabeças. Como consequência, Cantagalo também é o maior produtor de leite dessas regiões, com destaque para o quarto distrito de São Sebastião do Paraíba, onde se concentra a maior produção.

A agricultura apesar do ambiente favorável, não é praticada intensamente, limitando-se a plantação de subsistência: arroz, feijão, aipim, abóbora e milho, que é o principal produto agrícola do município.

Levantamento Sócio- Econômico de Cantagalo

O território do município de Cantagalo era, primitivamente habitado pelos índios Coroados e Goitacazes que dele só desapareceram totalmente, por volta de 1855. O seu povoamento teve início em meados do século XVIII, motivado pela febre do ouro que atraía os aventureiros para os locais onde se manifestava a existência do precioso metal. Foi por essa época que o celebrizado bandoleiro português Manoel Henriques, cognominado o “Mão de Luva”, deixando as terras de Minas Gerais onde campeava com seu bando se dirigiu para esta região, em busca das vertentes dos córregos afluentes dos rios Macuco, Negro e Grande, no afã de conseguir, pela garimpagem clandestina, a riqueza fácil que as notícias, transmitidas pela voz popular, ali diziam existir. O bando de “Mão de Luva” localizou-se no lugar em que hoje se ergue a “Usina Cantagalo”, dando origem à formação de um núcleo o qual em 1784, já se compunha de umas 200 moradias, onde habitavam os aventureiros, em companhia de mulheres e crianças já dali naturais. Contra esses transgressores que fraudavam os direitos da Coroa Portuguesa, a que estava afeto o monopólio da exploração dos garimpos foram efetuadas em 1786, várias diligências que terminaram com a captura do renegado Português e seu bando.

A prisão dos aventureiros foi motivada por uma circunstância curiosa, a qual, segundo a tradição, deu origem à atual denominação do município. Após inúmeras batidas pelos matos, já bastante cansados e desanimados, os agentes do Governo se preparavam para retroceder, quando ouviram o canto de um galo. Penetrando mais à fundo na mata, encontraram, dormindo à sombra de uma árvore, um dos companheiros de “Mão de Luva”, que imediatamente foi preso. Sob promessas de liberdade e dinheiro, denunciou ele seus companheiros que foram capturados quase sem resistência, sendo todos enviados, em decreto, para a África, onde terminaram sua carreira de crimes e de aventuras. Seja verídica ou não a ocorrência pitoresca em que se teria envolvido o componente do grupo de “Mão de Luva”, o certo é que foi por volta do ano de 1786 que a

localidade passou a ser denominada de Cantagalo, em substituição ao seu antigo nome de “Sertão de Macuco”.

Motivado pela fama dos riquíssimos meios auríferos, que em Cantagalo se dizia existir, começaram a afluir à localidade aventureiros de toda parte, na ambição de prosseguirem a garimpagem iniciada pelo bandido português. Dolorosa decepção, porém, lhes estava reservada, pois verificaram que os bandoleiros haviam quase esgotado os pobres filões existentes na zona.

O desenvolvimento de Cantagalo, todavia, não deve ser atribuído somente ao ouro que para lá atraiu os primeiros colonizadores. O elemento negro, introduzido mais tarde pelos colonos, representa também papel preponderante na formação de seu patrimônio Social e Econômico. Foi devido a ele que as terras do atual município se cobriram de vastas plantações de café, milho, feijão, cana-de-açúcar, mandioca, etc., situando a localidade numa das mais destacadas posições na Província, chegando mesmo, no seu período áureo a ser cognominada de Celeiro da Terra Fluminense.

O Município foi criado pelo alvará com força de lei, de 9 de março de 1814, que erigiu “em vila o arraial e distrito das Novas Minas de Cantagalo, com a denominação de – Vila de São Pedro de Cantagalo – tendo por limites todo o território que se compreende desde o rio Paraíba, no lugar em que for levantada a vila, correndo pelo alto da Serra dos Órgãos a partir com os termos das Vilas de Magé, Macuco, Macaé e Campos dos Goytacazes, até fechar no mesmo rio Paraíba, o qual servirá de divisa em toda a extensão da parte da Província de Minas Gerais, ficando compreendida neste limites a Aldeia da Pedra, que até agora pertencia ao Termo de Vila de São Salvados de Campos, que é desmembrada com todo o território do alto da serra a dentro, para ficar pertencente à Vila de São Pedro de Cantagalo e à comarca do Rio de Janeiro”. Com a abolição da escravidão, em 1888, o município sofreu um abalo econômico tremendo, de que até hoje se ressentem, notadamente no setor agrícola no qual se observou a decadência geral das lavouras e o desaparecimento das grandes culturas de café. Atualmente, Cantagalo, pelo labor de seus filhos, procura se refazer do golpe econômico que o atingiu em cheio. É a redenção que começa.

Formação Administrativa

O distrito foi criado pelo alvará de 9 de outubro de 1806. O município, com sede no arraial de Novas Minas de Cantagalo e a denominação de São Pedro de Cantagalo, foi criado por força do Alvará de 9 de março de 1814. Formou-se o novo Município com território desmembrado dos termos das antigas vilas de Santo Antônio de Sá (atual Cachoeiras de Macacú) e Campos. Em virtude do Decreto Provincial de número 965, de 2 de outubro de 1857, a Vila de Cantagalo foi elevada à categoria de Cidade.

Os decretos estaduais números 286 de 29 de julho de 1891, 1, de 8 de maio e 1-A de 3 de junho de 1892, referem-se também à criação do distrito. Na divisão Administrativa do Brasil, referente ao afluente do Negro. Além desses há, ainda no ano de 1911, o município de Cantagalo figura, com os seguintes distritos: Cantagalo, Santa Rita da Floresta, Cordeiro, Macuco, Santa Rita do Rio Negro e São Sebastião.

De acordo com a divisão administrativa referente ao ano de 1933, bem como as divisões territoriais de 31 de julho de 1936 e 31 de julho de 1937 e o quadro anexo ao Decreto-lei estadual nº 392-A de 31 de março de 1938, o município de Cantagalo é constituído pelos distritos citados em 1911, acrescentando, porém o distrito de Boa Sorte. Na divisão territorial fixada pelo Decreto-lei estadual de nº 641 de 15 de dezembro de 1938, em vigor no quinquênio 39-43, o município figura com os distritos de Cantagalo, Floresta, Cordeiro, Macuco, Rio Negro, Euclides da Cunha e Boa Sorte.

Por força do Decreto-lei nº 1055, de 31 de dezembro de 1943, os distritos de Cordeiro e Macuco foram desmembrados do município de Cantagalo, a fim de comporem o novo Município de Cordeiro. Segundo o Decreto-lei estadual nº 1056, de 31 de dezembro do mesmo ano, que fixou o quadro da divisão territorial, judiciária e administrativa do Estado, em vigência no quinquênio 1944/1948, o município de Cantagalo é constituído pelos distritos de Cantagalo, Boa Sorte, Euclidelândia (Ex – Rio Negro), Santa Rita da Floresta (Ex – Floresta) e São Sebastião do Paraíba (Ex – Euclides da Cunha).

Formação Judiciária

A comarca de Cantagalo foi criada por efeito do Decreto de 15 de janeiro de 1833. Segundo as divisões territoriais de 31 de dezembro de 1936 e 31 de dezembro de 1937, bem como no quadro anexo ao Decreto-lei estadual nº 392-A de 31 de março de 1938, a comarca de Cantagalo é constituída de um só termo Judiciário, a de Cantagalo. No quadro da divisão territorial fixado pelo Decreto-lei estadual nº 641 de 15 de dezembro de 1938, em vigor no quinquênio 1939/1943, a comarca de Cantagalo figurará com os termos de Cantagalo a Duas Barras.

De acordo com o Decreto-lei estadual nº 1056 de 31 de dezembro de 1943, que fixou o quadro de divisão territorial, judiciária e administrativa do Estado, em vigência no quinquênio 1944/1948, a comarca de Cantagalo é constituída pelos Termos de Cantagalo, Cordeiro, Duas Barras e São Sebastião do Alto.

Dados Demográficos

Seus habitantes, distribuídos em cinco distritos, conseguiram preservar suas culturas e tradições ao longo dos anos, mantendo a verdadeira característica de uma cidade interiorana, motivo de orgulho e satisfação.

Divisão Territorial - Distritos

Cantagalo (Sede) – 1º distrito

Santa Rita da Floresta – 2º distrito

Euclidelândia – 3º distrito

São Sebastião do Paraíba – 4º distrito

Boa Sorte – 5º distrito

Limites Territoriais

Norte: Minas Gerais (município de Pirapetinga), do qual é separado pelo Rio Paraíba do Sul, e com pequena porção do município de Santo Antônio de Pádua.

Sul: Cordeiro, Duas Barras e Macuco.

Leste: São Sebastião do Alto e Itaocara.

Oeste: Carmo e Duas Barras.

Gentílico: Cantagalense

Relevo

A sede municipal de Cantagalo localiza-se a uma altitude de 391 metros, sendo o relevo fortemente ondulado, alternando morros cujos topos são arredondados com encostas, variando entre 30° e 40°. Tal relevo também é conhecido como ‘Mares de Morro’.

Clima

Já que o clima ocorrente no estado do Rio de Janeiro é o tropical, pode-se caracterizá-lo no município como Tropical de Altitude, com a temperatura média variando entre 19° e 26° e duas estações do ano bem definidas: um verão caracteristicamente chuvoso, com mais de 80% de precipitação, e inverno predominantemente seco.

Hidrografia

Em relação aos aspectos hidrográficos, o município insere-se na Região Hidrográfica do Rio Dois Rios e seus afluentes, os rios Grande, Negro e Paraíba do Sul. Pelo Centro da cidade cortam os córregos São Pedro, originário na localidade de Batalha, e o Lavrinhas, vindo do município de Cordeiro.

Vegetação

Cantagalo está inserido ao bioma Mata Atlântica. E, após o ciclo da cana de açúcar, café e implantação da pecuária extensiva, sua vegetação ficou restrita a grandes ilhas de vegetação espalhadas pelo município. Possuem seus maiores fragmentos nas serras de Santa Rita da Floresta, Quilombo, Água Quente, Bela Vista e Batalha. Dentre todas as espécies nativas, podemos encontrar: Angico, Embaúba, Ipê, Canjerona, Alfarroba, Sibipiruna, Braúna, Cambucá (árvore símbolo do município), Figueira, Ingá, Jatobá, entre outras espécies de grande interesse biológico e econômico. As matas no município possuem grande diversidade biológica, sendo de fundamental importância para a conservação de inúmeras espécies botânicas e zoológicas e na manutenção de todos os serviços ambientais.

Localização

Centro-Norte Fluminense: O município situa-se na porção oriental do Estado e, para fins de planejamento e ação administrativa, integra a Região Serrana.

Distância da Capital: 200 Km

Vias de Acesso

Transporte

RJ 160 – Totalmente asfaltada, liga à RJ 116 na cidade de Cordeiro à sede de Cantagalo. Prossegue contornando a sede do 2o distrito, Santa Rita da Floresta, até o entroncamento com a RJ 158 no município do Carmo, que dá acesso a BR 116 nas proximidades de Além Paraíba-MG.

RJ 164 – Totalmente asfaltada ligando a sede de Cantagalo à RJ 116, passando pela localidade de São Martinho. Serve, principalmente, aos caminhões de cimento mais pesados.

RJ 166 – Interliga o polo cimenteiro de Cantagalo e vai a localidade de Val de Palmas na RJ116 até o 3o distrito, Euclidelândia. Pavimentada entre a RJ 116 e as fábricas Alvorada (Holcim) e Mauá (Lafarge). Sem pavimentação até a fábrica Votoram (Votorantim) em Euclidelândia.

RJ 152 – Asfaltada no trecho que liga Cantagalo a Itaocara passando pela sede do 3o distrito, Euclidelândia e o 5o distrito, Boa Sorte, servindo ao transporte cimenteiro. Sem pavimentação entre Cantagalo e o entroncamento com a RJ 148, passando pela cidade de Duas Barras.

RJ 170 – Rodovia totalmente sem pavimentação, ligando a RJ 160 à sede do 4º distrito, São Sebastião do Paraíba, passando pelo Bairro Novo Horizonte (BN) e pela vila de Campo Alegre.

Terminal de Ônibus

A Rodoviária Cel. Manoel Marcelino de Paula está localizada na Rua Getúlio Vargas – Centro – Cantagalo/RJ.

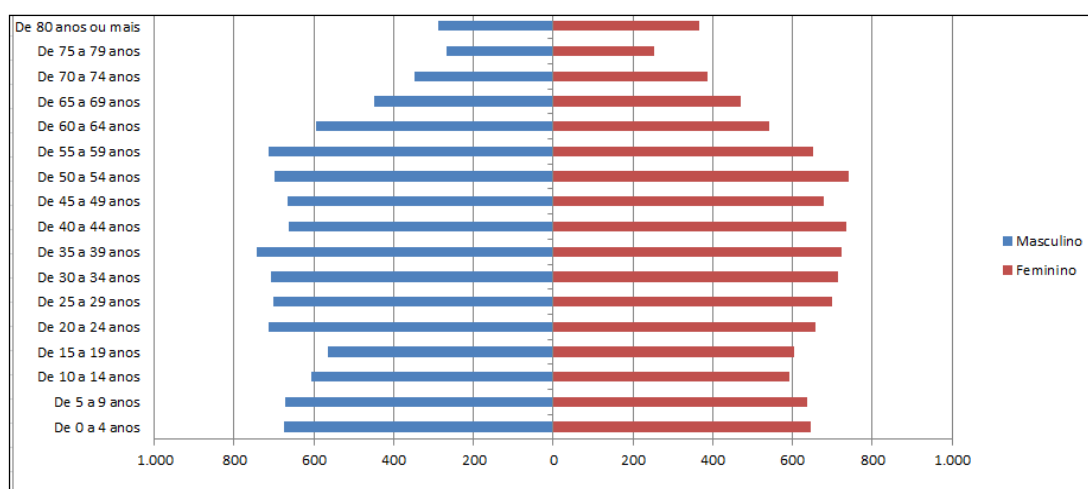
Táxi

O serviço é prestado através de pontos, sendo observado um ponto contínuo à Rodoviária.

Fonte: <https://www.cantagalo.rj.gov.br/historico-municipal>.

Pirâmide Etária

Pirâmide etária é um gráfico organizado para classificar a população de uma determinada localidade conforme as faixas de idade, dividindo-as por sexo. Esse gráfico é formado por barras superpostas que se concentram em torno de um eixo. As barras inferiores representam a população mais jovem e as barras superiores representam a população mais velha. Do lado direito do eixo, sempre se quantifica a população feminina e, do lado esquerdo, a população masculina.



Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária Estimativa em 2020

Cantagalo	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	10.073	10.095	20.168
De 0 a 4 anos	676	646	1.322
De 5 a 9 anos	673	638	1.311
De 10 a 14 anos	607	591	1.198
De 15 a 19 anos	564	604	1.168
De 20 a 24 anos	713	657	1.370
De 25 a 29 anos	701	700	1.401
De 30 a 34 anos	708	714	1.422
De 35 a 39 anos	742	722	1.464
De 40 a 44 anos	662	735	1.397
De 45 a 49 anos	667	678	1.345
De 50 a 54 anos	700	740	1.440
De 55 a 59 anos	715	651	1.366
De 60 a 64 anos	594	541	1.135
De 65 a 69 anos	448	471	919
De 70 a 74 anos	349	388	737
De 75 a 79 anos	266	253	519
De 80 anos ou mais	288	366	654

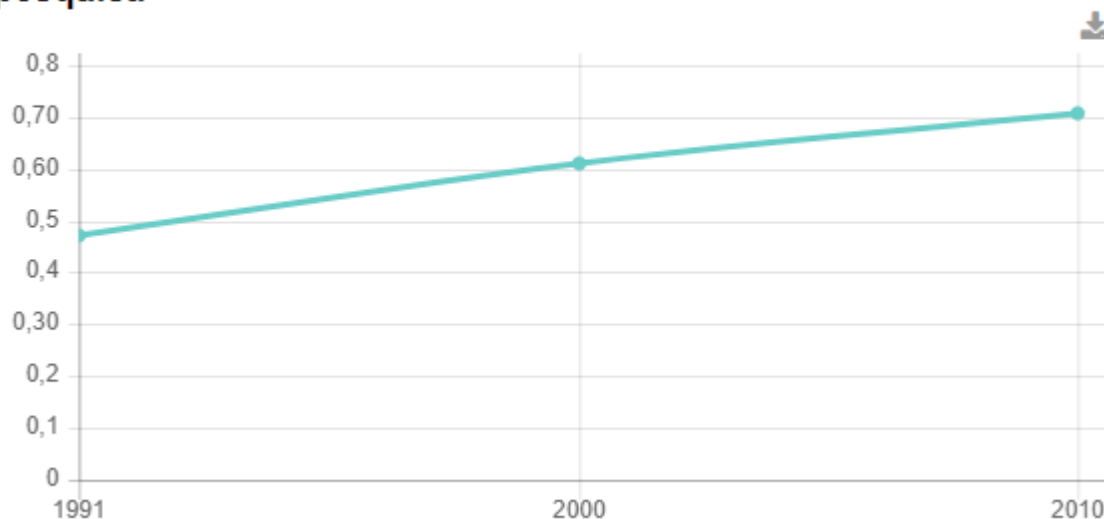
Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Dados Socioeconômicos

Índice de Desenvolvimento Humano, Cantagalo.

IDH

pesquisa



Fonte: IBGE.

Cantagalo se localiza na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com o senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2010), o município contava com 19.830 habitantes, sua densidade demográfica é de 26,47 habitantes por Km², com estimativa do (IBGE,2020) de 20.168 habitantes.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um indicador que reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil e permite conhecer a realidade do desenvolvimento dos municípios brasileiros, sendo o do município 0,709 (IBGE, 2010) o município - ocupava a 1638^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 51^a posição entre os municípios do Estado do Rio de Janeiro.



População Residente por Situação de Cantagalo em 2010:

Distribuição da População	Número
Zona Urbana	14.022
Zona Rural	5.808
Total	19.830

Fonte: IBGE.

População Residente Estimada de Cantagalo de 2015 a 2020

Ano	População	Método
2020	20.168	Estimativa
2019	20.172	Estimativa
2018	20.177	Estimativa
2017	20.182	Estimativa
2016	20.187	Estimativa
2015	20.192	Estimativa

Fonte: Ministério da Saúde

População Residente Estimada por Sexo de 2017 a 2020:

Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	10.054	10.062	10.065	10.073
Feminino	10.128	10.115	10.107	10.095
Total	20.182	20.177	20.172	20.168

Fonte : DATASUS.

Longevidade e mortalidade

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Cantagalo - era de 70,48 anos, em 2000, e de 74,29 anos, em 2010. Na UF - Rio de Janeiro -, a esperança de vida ao nascer era 69,42 anos em 2000, e de 75,10 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 17,37 por mil nascidos vivos em 2000 para 15,10 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 21,21 para 14,15 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantis totais e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Cantagalo/RJ - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total	Negros	Branços	Mulheres	Homens	Rural	Urbano
	2000	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010
Mortalidade infantil	17,37	15,10	-	-	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	70,48	74,29	-	-	-	-	-	-

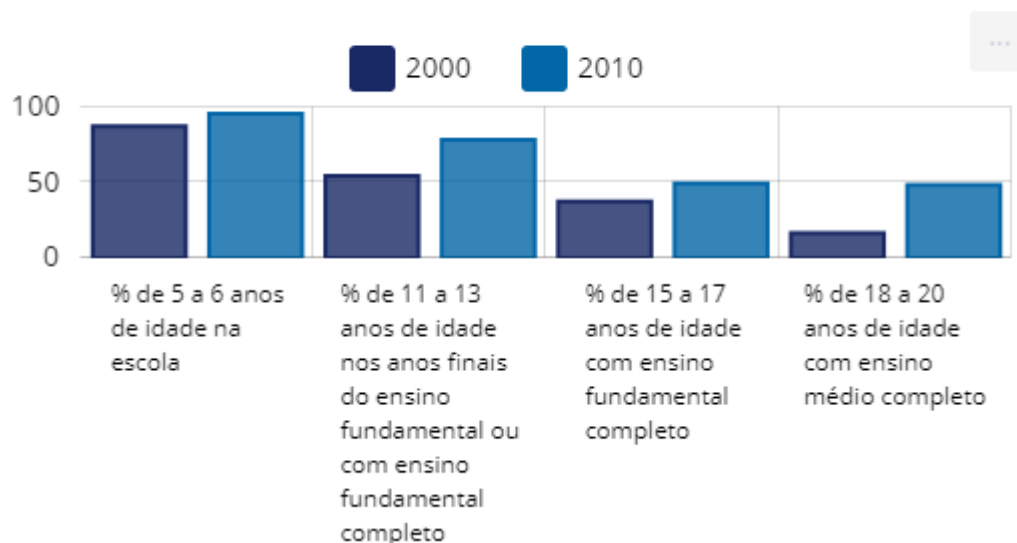
Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

Educação

Fluxo Escolar de Crianças e Jovens

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 96,02%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 78,52%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 49,55%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 48,72%.

Fluxo escolar por faixa etária no município - Cantagalo/RJ - 2000 e 2010



Fonte: Censos Demográficos 2000 e 2010.

ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE EM 2010



Fonte: Censo Demográfico 2010.

Expectativa de anos de estudo

O indicador expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos. No município, esse indicador registrou 7,94 anos, em 2000, e 8,73 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 8,96 anos e 9,17 anos, respectivamente.



Fonte: Censos Demográficos 2000 e 2010.

Escolaridade da população adulta

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 38,34% para 49,79, no município, e de 51,13% para 64,65%, na UF. Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Cantagalo, 11,58% eram analfabetos, 45,18% tinham o ensino fundamental completo, 31,28% possuíam o ensino médio completo e 7,07%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 5,07%, 62,04%, 44,45% e 14,31%.

TAXA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO COM 25 ANOS OU MAIS



Fonte: Censo Demográfico 2000 e 2010.

No ano de 2020 o município contava com 2.278 matrículas no ensino fundamental e 498 matrículas no ensino médio. O IDEB foi criado em 2007 e hoje é o principal indicador de qualidade da Educação do Brasil.

INDICADOR	
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,3
Matrículas no ensino fundamental [2020]	2.278 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	498 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	193 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	96 docentes
Número de estabelecimentos de ensino	14 escolas

fundamental [2020]	
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	6 escolas

Fonte: IBGE.

Vulnerabilidade Social de Cantagalo em 2010

A situação da vulnerabilidade social no município - Cantagalo - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 8,86% para 3,56%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 8,10% para 20,25%. Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 11,61% para 5,12%. Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 93,90% e, em 2010, o indicador registrou 94,52%.

Vulnerabilidade no município - Cantagalo/RJ - 2000 e 2010

Indicadores	Total 2000	Total 2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	57.03	54.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	11.61	5.12
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	8.86	3.56
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	44.63	32.98
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	8.10	20.25
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	3.03	2.68
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	0.50
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	93.90	94.52

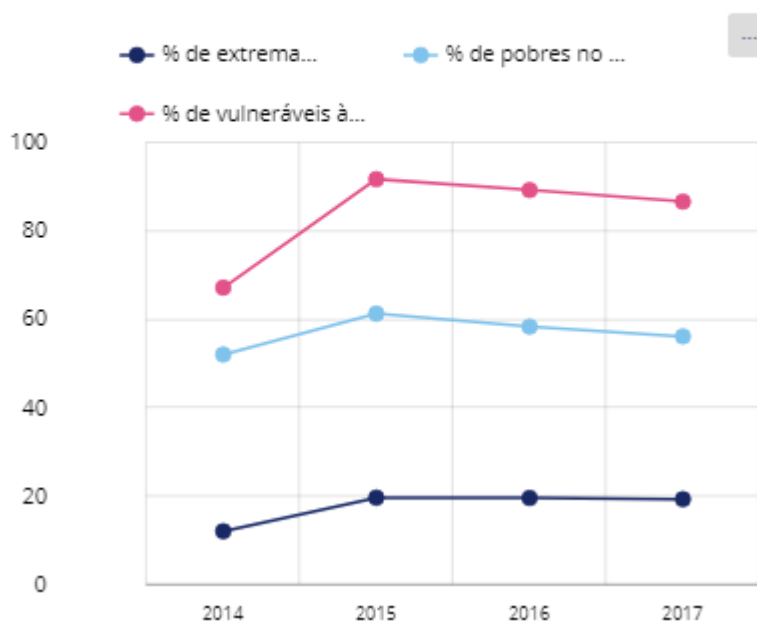
Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

Renda

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 12,23%, em 2014, para

19,49%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 52,18%, em 2014, e 56,28%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 67,31%, em 2014, e 86,75%, em 2017.

Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritos no CadÚnico após o bolsa família no município - Cantagalo/RJ - 2014 a 2017



Fonte: CadÚnico- MDH (2014 a 2017)

Habitação

Abastecimento de Água por Domicílio em Cantagalo-RJ em 2010:

Total	6,423
Rede geral	4.940
.. Sem informação de canalização	4.940
Poço ou nascente (na propriedade)	1.129
.. Sem informação de canalização	1.129
Outra forma	354
.. Sem informação de canalização	354
.... Poço ou nascente fora da propriedade	287
.... Carro-pipa	4
.... Água da chuva armazenada em cisterna	1
.... Água da chuva armazenada de outra forma	1
.... Rio, açude, lago ou igarapé	45
.... Outra	16
Rede geral	4.940
.. Sem informação de canalização	4.940

Fonte: IBGE.

Instalações Sanitárias por Domicílio em Cantagalo-RJ em 2010:

Total	6.423
Rede geral de esgoto ou pluvial	4.223
Fossa séptica	432
Fossa rudimendar	477
Vala	562
Rio, lago ou mar	666
Outro escoadouro	37
Não tem instalação sanitária	26

Fonte: IBGE.

Destinação e Coleta do Lixo por Domicílio em Cantagalo-RJ em 2010:

Total	6.423
Coletado	5.638
..por serviço de limpeza	4.943
..por caçamba de serviço de limpeza	695
Queimado (na propriedade)	737
Enterrado (na propriedade)	10
Jogado	24
..em terreno baldio ou logradouro	21
..em rio, lago ou mar	3
Outro destino	14

Fonte: IBGE.

Tipos de Habitação no Município de Cantagalo em 2010:

Tipo	
Alvenaria	6379
Taipa Revestida	46
Taipa sem revestimento	12
Madeira	10
Material Aproveitado	3
Outros	2

Fonte: SIAB.

Ambiente

A tabela abaixo apresenta 36.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 58.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Arborização de vias públicas [2010]	36,3 %
Urbanização de vias públicas [2010]	58,8 %
Bioma [2019]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia urbana [2018]	Centro Local (5) - Município integrante do Arranjo Populacional de Cordeiro - Cantagalo/RJ
Região de Influência [2018]	Nova Friburgo - Centro Sub-regional A (3A)

Região intermediária [2020]	Petrópolis
Região imediata [2020]	Nova Friburgo
Mesorregião [2020]	Centro Fluminense
Microrregião [2020]	Cantagalo-Cordeiro

Fonte: IBGE.

Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico tem o objetivo de fornecer informações referentes à natalidade, mortalidade, doenças e agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse à saúde, visando auxiliar no planejamento, na tomada de decisão e na adoção de medidas pelo poder público para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida.

Taxa de Mortalidade Infantil de 2017 a 2020:

2017	2018	2019	2020
4,8	13	9,5	18

Fonte: DATASUS.

Taxa de Natalidade de 2017 a 2020:

2017	2018	2019	2020
10,1	10,8	10,3	10,9

Fonte: DATASUS.

Taxa de Mortalidade Materna de 2017 a 2020:

2017	2018	2019	2020
0	458%	0	0

Fonte: DATASUS.

O registro da causa de morte baseia-se na Classificação Internacional de Doenças (CID), estando implantada, desde 1996, a 10ª Revisão (OMS, 1995). O documento básico é a Declaração de Óbito (DO), padronizada nacionalmente e distribuída pelo Ministério da Saúde. Esse documento é indispensável para o fornecimento da certidão de óbito em cartório de registro civil e para o sepultamento. As declarações de óbitos são coletadas pelas secretarias estaduais ou

municipais de saúde, em estabelecimentos de saúde e cartórios, sendo então codificadas e transcritas para um sistema informatizado.

Mortalidade por CID de 2017 a 2020:

Mortalidade Por Ano	2017	2018	2019	2020*
Óbitos totais	147	168	193	162
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	43	44	58	47
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	23	27	35	26
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	18	22	20	17
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	15	17	10	15
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	5	12	14
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	10	5	9
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	13	16	16	9
(V01-X59) Acidentes	11	11	4	9
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	3	2	3	8
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	7	9	12	7
(Y10-Y34) Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	1	1	3	5
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	8	7	8	4
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	1	3	2	3
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	4	2	5	2
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	1
(X60-X84) Lesões autoprovocadas intencionalmente	2	3	1	1
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	3	0
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	0	1	0
(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	0	1	0	0
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	2	0

(X85-Y09) Agressões	1	1	2	0
(Y40-Y84) Complicações de assistência médica e cirúrgica	0	1	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Mortalidade por CID Sexo Feminino de 2017 a 2020:

Mortalidade Por Ano	2017	2018	2019	2020*
Óbitos totais	71	66	83	73
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	23	17	31	18
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	10	10	8	12
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	9	11	10	11
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	6	5	0	10
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	0	1	3	6
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	4	3	6
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	6	3	3	4
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	1	3
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	4	9	1
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	1	3	6	1
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	0	2	1	1
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	2	0
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	2	1	3	0
(H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	0	1	0

(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	0	1	0	0
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	1	0
(S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0
(Z00-Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0
(U04-U99) Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Mortalidade por CID Sexo Masculino de 2017 a 2020:

Mortalidade Por Ano	2017	2018	2019	2020*
Óbitos totais	76	102	110	89
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	20	27	27	29
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	13	17	27	14
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6	12	7	8
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	1	9	8
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	8	4	6
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	9	11	10	6
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	6	6	6	6
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	9	12	10	5
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	2	1	2	2
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	3	1	0	2
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1	1	2
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	0	1
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	1	0

(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	2	4	5	0
(H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	0
(S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0
(Z00-Z99) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0
(U04-U99) Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Morbidade Hospitalar - Cantagalo-RJ:

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	119	110	75	98	402
II. Neoplasias (tumores)	42	47	43	29	162
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	21	31	19	9	80
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	133	102	103	68	406
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	14	19	23	64
VI. Doenças do sistema nervoso	51	44	43	25	164
VII. Doenças do olho e anexos	4	2	4	7	17
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	4	0	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	258	252	292	195	1003
X. Doenças do aparelho respiratório	153	123	163	81	523
XI. Doenças do aparelho digestivo	128	122	108	78	439
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	8	18	9	53
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido	44	33	49	23	153

conjuntivo					
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	115	131	135	71	457
XV. Gravidez parto e puerpério	58	163	161	183	565
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4	6	1	3	15
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	10	7	11	3	31
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra partes	5	5	10	9	29
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	144	110	156	146	561
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	9	11	8	32
Total	1320	1319	1425	1068	5161

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

Doenças de Notificação Compulsória Cantagalo-RJ:

	2017	2018	2019	2020*
Acidente por Animais Peçonhentos	11	0	0	0
COVID-19	0	0	0	1011
Febre Amarela	1	11	1	0
Dengue	3	3	7	0
Hepatite C	1	0	1	0
Intoxicação Exógena	1	1	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	1	0
Leptospirose	1	0	1	0
Sífilis Adquirida	5	3	7	6
Sífilis Congênita	1	2	1	0
Sífilis em Gestantes	6	9	8	1
Violência Interpessoal ou Autoprovocada	6	2	28	0
Zika Vírus	3	0	1	0
Tuberculose	5	12	9	5
Hanseníase	1	0	1	0

Fonte: Sistema de Informação de Doenças e Agravos (SINAN).

Cobertura Vacinal

A Vigilância Epidemiológica é responsável pela execução do Programa Nacional de Imunização - PNI no município de Cantagalo. Ela tem como atribuição o planejamento integrado e o armazenamento de Imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional através de sua Rede de Frio.

Doses Aplicadas por ano segundo Imunobiológico - Cantagalo-RJ:

Imunobiológicos	2017	2018	2019	2020	Total
Total	26.109	8.974	5.913	8.630	49.626
BCG (BCG)	260	200	137	86	683
Febre Amarela (FA)	17.181	1.526	200	355	19.262
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	-	-	-	1	1
Hepatite A (HA)	291	198	176	125	790
Hepatite B (HB)	818	270	99	94	1.281
Hepatite B não soroconversão	6	-	1	-	7
Influenza (INF)	7	6	37	71	121
Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)	8	106	6	14	134
Raiva - Cultivo Celular/Embrionário (RG)	-	1	-	1	2
Varicela	182	305	335	254	1.076
Dupla Adulto (dT)	724	380	465	589	2.158
Dupla Viral (rotina) (SR)	-	-	-	910	910
Poliomielite inativada (VIP)	756	656	492	452	2.356
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	1.023	816	765	595	3.199
Oral Poliomielite (VOP)	562	457	304	254	1.577
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	526	439	333	286	1.584
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	787	692	529	490	2.498
Pneumocócica 10valente	784	645	503	430	2.362
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	50	25	67	21	163
Tríplice Acelular (DTPa)	-	-	1	-	1
Tríplice Bacteriana (DTP)	499	367	162	302	1.330
Tríplice Viral (SCR)	590	1.205	734	2.723	5.252
Imunoglobulina humana anti-rábica (IGHR)	-	-	1	2	3
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)	65	14	5	41	125
HPV Quadrivalente - Feminino	373	227	205	220	1.025
HPV Quadrivalente - Masculino	441	295	234	189	1.159
Meningocócica ACYW1325	-	-	-	1	1

dTpa	176	144	122	124	566
------	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Dentre as ações de prevenção realizadas no combate a COVID-19 pela Secretaria Municipal de Saúde, de Cantagalo, estão:

- Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Atendimento de fisioterapia para pacientes com sequelas decorrentes da COVID-19;
- Informativos digitais divulgados, para a população com condutas a serem adotadas e orientações, bem como entrevistas na Rádio Interativa com o intuito de orientar e manter a população informada;
- Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- Aquisição de testes rápidos para COVID-19;
- Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

Vacinação COVID-19 - 2021 em andamento - Cantagalo-RJ:

PÚBLICO-ALVO	1 DOSE	2 DOSE
Transporte Coletivo	10	0
Comorbidades	2174	5
Ensino Básico	261	0
Ensino Superior	13	0
Forças de Segurança e Salvamento	61	43
Gestantes, Puérperas e lactantes	235	0
Idosos institucionalizados	52	52
Pessoas com Deficiência Permanente Grave	21	0
Pessoas de 39 a 30 anos	936	0
Pessoas de 49 a 40 anos	1551	0
Pessoas de 59 a 50 anos	1172	0
Pessoas de 60 a 64 anos	1043	520
Pessoas de 65 a 69 anos	791	779
Pessoas de 70 a 74 anos	725	722
Pessoas de 75 a 79 anos	518	517
Pessoas de 80 a 84 anos	339	337
Pessoas de 85 a 86 anos	73	73
Pessoas de 87 a 89 anos	87	86
Pessoas de 90 a 94 anos	75	75

Pessoas de 95 anos ou mais	24	24
Pessoas em Situação de Rua	1	0
Trabalhadores de Limpeza Urbana	53	0
Trabalhadores de Saúde	574	561
Trabalhadores Portuários	2	0

Fonte: Dados Locais.

Porcentagem da Cobertura Vacinal COVID-19 em Cantagalo-RJ em andamento:

Porcentagem da Cobertura Vacinal Contra o COVID-19		Público-Alvo	Vacinados
População Total (1ª DOSE)	53,54%	20.168	10.798
População Total (2ª DOSE)	21,07%	20.168	4.249
População Alvo da Vacinação (D1)	68,94%	15.662	10.798
População Alvo da Vacinação (D2)	27,13%	15.662	4.249

Fonte: Dados Locais.

Serviços no SUS

Atenção Básica

Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. A equipe da Atenção Básica no município realiza o atendimento dos pacientes Pós Covid em suas unidades de origem, desse modo, a APS deve ser considerada um importante pilar frente a pandemia.

No município de Cantagalo possuímos oito ESF, com equipe completa totalizando 100%, com 104,5 % de cadastros realizados.

As oito equipes de ESF estão aderidas no Informatiza APS, o município aderiu ao Programa Saúde com Agente. O município além das oito ESF e seus subpostos, possui uma Policlínica Posto Assistência Médica Odontológica e uma Casa de Caridade.

Saúde Bucal

O papel da Saúde Bucal na Atenção Básica é a prevenção e promoção de saúde, em conjunto com toda a equipe assistencial, no município de Cantagalo, essa proposta funciona através de palestras em escolas, salas de espera nas unidades, compreendendo orientações sobre higiene bucal, alimentação saudável, amamentação, cuidados com a saúde bucal das crianças, escovação e fluoretação em todas as escolas do município, assim como o tratamento curativo para que se restabeleça a estética, a fonética e a mastigação. O tratamento curativo básico engloba restaurações, raspagem, exodontias, profilaxia. Cantagalo ainda oferece tratamentos odontológicos especializados, como cirurgia buco maxilo facial, oferecendo exodontias de sisos inclusos e semi-inclusos, frenectomias, cirurgias gengivais, biópsias. Há ainda a especialidade de prótese dentária, permitindo que o paciente tenha o tratamento concluído, reconstituindo todas as funções perdidas e integrando-o à sociedade.

Programa Saúde na Escola – PSE

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Todos os municípios do país puderam fazer a adesão ao programa, desde que tivessem ESF implantados. Portanto a Secretaria de Saúde de Cantagalo, juntamente com a Secretaria da Educação realizaram a adesão ao PSE. Este programa é desenvolvido pelas equipes de Saúde da Atenção Primária nas instituições de ensino do município.

Saúde da Mulher

O município de Cantagalo estabelece um conjunto de ações articuladas, que promovem a prevenção da Saúde da Mulher, com a finalidade de priorizar atendimento as mulheres através da prevenção do câncer do colo de útero e mama, cuidado com a gestante, e planejamento familiar.

O planejamento familiar engloba ações que promovem o conhecimento necessário para escolha e posterior utilização do método anticoncepcional, consequentemente promove a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, com a realização de palestras educativas e distribuição de contraceptivos conforme prescrição médica.

A prevenção do câncer de colo de útero e mama visa convocar as mulheres a ficarem atentas a sua saúde, incentivadas a conscientização para a detecção precoce de todos os tipos de câncer através da realização de exames, como: citopatológico, autoexame da mama, mamografias, com o objetivo de estabelecer cuidados que promovam a prevenção e a melhoria da qualidade de vida da mulher. Enfatizando o assunto quando se realiza a campanha Outubro Rosa.

O cuidado com a gestante prioriza a captação das gestantes precoces, fazendo o acompanhamento e orientações durante o pré- natal e puerpério, nas Unidades Básicas de Saúde, com uma equipe de multiprofissionais. São disponibilizados exames de rotina, tais como: teste rápido de hepatite, HIV, VDRL, e sorologia de toxoplasmose, entre outros solicitados conforme necessidade, assim como os exames de ultrassonografia. Durante o puerpério, a paciente recebe a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde.

Em qualquer situação de violência à mulher, o profissional de saúde procede à notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo de modo efetivo para redução da morbidade e mortalidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, as ações e aos serviços de atenção integral a saúde. A Secretaria Municipal de Saúde junto com a equipe de Atenção Primária desenvolve anualmente a Campanha Novembro Azul, que incentiva os homens no cuidado e prevenção.

Saúde da Criança e do Adolescente

A Secretaria Municipal de Saúde, neste ciclo de vida, tem como objetivo principal propor e implantar programas e projetos relacionados à promoção de saúde da criança e do adolescente e redução da mortalidade infantil. O Período neonatal e infância precoce beneficia-se das ações desenvolvidas Pela Rede Cegonha, do Ministério da Saúde, cujo principal objetivo é o de promoção da qualidade da assistência à saúde das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério e à criança durante o primeiro ano de vida. Compreende ações de implementação e monitoramento de Triagem neonatal, mortalidade infantil e materna, incentivo ao aleitamento materno, capacitação de profissionais de saúde para o manejo clínico do aleitamento materno, cobertura vacinal, visitas domiciliares.

Na Infância as crianças institucionalizadas em creches e escolas são acompanhadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE), Puericultura com avaliação do crescimento e desenvolvimento,

Na adolescência os adolescentes em idade escolar também são acompanhados pelo PSE e pela Atenção Primária, para prevenção da gravidez precoce e ISTs/ AIDS e programa de vacinação contra o HPV (humano papiloma vírus) preconizado pelo MS.

Nos últimos anos, vêm aumentando os casos de gravidez na adolescência e diminuído a idade das adolescentes grávidas.

Atenção ao Idoso

Os idosos são acompanhados longitudinalmente pelas equipes de Atenção Primária e encaminhados para os serviços especializados e hospitalares, quando necessário. A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente aos mais frágeis, são grandes desafios para o SUS.

Os usuários são acompanhados com ações coletivas e individuais pelas equipes multidisciplinares da Atenção Primária e Especializada, além de serem estimulados à adoção de práticas de vida saudável, sempre se respeitando as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos idosos.

Bolsa Família/ Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional, nos serviços de Saúde da Atenção Primária, inclui a avaliação antropométrica e o consumo alimentar seguindo orientações constantes no Sisvan Web. O Município de Cantagalo apresenta ações de monitoramento nutricional em parceria com as Equipes de Atenção Primária, Secretaria de Educação e Assistência Social com de palestras nas escolas, comunidades, através dos Programas Saúde na Escola e Bolsa Família.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência das mesmas, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas. A Vigilância Epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. Dentre as funções principais da Vigilância Epidemiológica temos: coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação, recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas, promoção de ações de prevenção e controle indicadas, avaliação da eficácia, efetividade das ações adotadas e a divulgação das informações pertinentes.

Desta forma, a Vigilância Epidemiológica de Cantagalo atua dentro da esfera municipal enquanto apoio a tomada de decisão nas medidas a serem adotadas frente às doenças e agravos de relevância para a saúde, tais como nas epidemias que ocorreram recentemente, como a de dengue em 2016, a de febre amarela em 2017 e também a pandemia do novo coronavírus de 2020 ainda em curso.

Dentre os programas de interesse da vigilância epidemiológica, temos o Programa de Controle a Tuberculose e Hanseníase, assim como o Programa de IST e AIDS, que possuem como intuito a garantia de acesso, tratamento as doenças de interesse acima descritas.

Programa de IST/HIV/Aids

O programa a seguir é realizado por toda a rede de serviço municipal de maneira integrada, onde principalmente a atenção primária a saúde possui uma especial participação tanto nas ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS, assim como com outras ISTs, o objetivo deste programa é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe de multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, educadores, dentista, auxiliares e técnicos de enfermagem e odontologia, ou seja, por toda a rede de serviços públicos municipais.

Algumas de suas atividades principais são: cuidados de enfermagem, orientação e apoio

psicológico, atendimentos em infectologia, ginecológico, urologista, pediátrico, odontológico, controle, distribuição de antirretrovirais, orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento, distribuição de insumos de prevenção, atividades educativas para adesão ao tratamento, para prevenção e controle de ISTs.

A rede de serviços municipal de saúde atua de maneira complementar em alguns casos, sendo os usuários georeferenciados para localidades que disponibilizem de serviços especializados para continuidade do seu tratamento.

Tuberculose

A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública reconhecido pelo governo brasileiro. Portanto, em razão de propósitos de suas políticas públicas, assumiu compromissos com seus cidadãos e com a comunidade internacional de controlar sua evolução, procurando reduzir sua prevalência na população. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde, é desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal.

Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo, isto permite o acesso universal da população às suas ações.

As UBS realizam ações que visam identificar precocemente os casos suspeitos de tuberculose pulmonar. São ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária: Busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico baseado nos sintomas e resultado de exame de escarro, acompanhamento dos casos de tuberculose pulmonar, por consultas e controle mensal de exame de escarro e Tratamento Diretamente Observado (TDO), busca ativa de faltosos por visita domiciliar, encaminhamento quando necessário ao Centro de Referência, controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames, medidas de prevenção, promoção de saúde por meio de ações educativas nas unidades e grupos, além de capacitações aos profissionais de saúde. Além do serviço prestado para estes usuários, toda a rede de atenção secundária e terciária esta sensível a casos suspeitos e confirmados da doença e atuam de maneira participativa tanto no processo de identificação como também de apoio terapêutico e diagnóstico destes casos.

Ações para Controle da Hanseníase

Com relação a este agravo, as equipes das UBS têm papel fundamental no diagnóstico de casos novos no município de Cantagalo, exame de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, acompanhamento dos casos em tratamento, ações educativas para sensibilização e conscientização da população, capacitação permanente dos profissionais de saúde.

O grande desafio do Controle a Hanseníase dentro da realidade municipal é o número reduzido de casos identificados, sendo assim a captação de novos casos o maior interesse dos serviços de saúde municipal e também um dos maiores interesse da vigilância epidemiológica.

Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária (VISA) é importante componente do Sistema Único de Saúde no processo de proteção, promoção e defesa da saúde.

A Vigilância Sanitária (VISA) tem por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. Em face da complexidade do campo de atuação da VISA, diversos são os instrumentos adotados pelos componentes do SNVS para identificar e monitorar as emergências em saúde pública e definir ações de intervenção, dentre eles encontram-se o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária.

Atualmente a visa Cantagalo esta envolvida na fiscalização dos decretos restritivos, com ações de patrulha diurna e noturna, evitando as aglomerações fazendo cumprir o distanciamento social necessário neste momento de pandemia. Participação como integrante do Comitê de Enfrentamento ao COVID-19, a vigilância participa da organização das ações.

Conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais o planejamento das ações é realizado através do plano Municipal de Saúde e de acordo com os critérios de riscos e agravos presentes em produtos, ambientes e serviços de interesse à saúde. Sendo os mesmo considerados de risco são realizados inspeções em 100%.

Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do

meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Assim, essa vigilância acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e resultados positivos ou de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde.

Nesse sentido, a qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, qualidade do ar, qualidade do solo, notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos, os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, são objetos de monitoramento dessa vigilância seja de forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

Outro aspecto relacionado à Vigilância em Saúde Ambiental é o controle de vetores, que são as atividades de intervenção ambiental por parte do poder público e principalmente da população para reduzir ou mesmo eliminar as condições favoráveis ao desenvolvimento de vetores que causam doenças (insetos, aracnídeos, moluscos etc.), principalmente no combate dos vetores: mosquito *Aedes aegypti* (Dengue), os triatomíneos (doenças de Chagas), flebotomíneo (*Leishmaniose*) e etc.

A equipe da Vigilância Ambiental vem realizando um brilhante trabalho na prevenção da raiva animal, com vacinação da população de cães e gatos acima da meta estadual, acima de 100%.

O combate aos roedores é um dos serviços realizados pela Vigilância em Saúde Ambiental. Os ratos podem transmitir várias doenças ao homem, entre elas, leptospirose, peste bubônica, tifo murino, salmoneloses e febre da mordedura. Desta forma, as ações de controle de roedores no município são imprescindíveis, utilizando-se não somente a prática da aplicação de raticidas, como também a utilização de abordagens educativas e a integração com setores de limpeza urbana, infraestrutura e obras, visando à diminuição da incidência de leptospirose e propiciando um ambiente mais saudável aos munícipes.

Programa de Saúde Mental

O programa de Saúde Mental, amparado nas diretrizes da reforma psiquiátrica, funciona como gerenciador e articulador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com seus diversos componentes, seja na atenção básica, atenção especializada, atenção hospitalar, urgência e emergência, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. O seu principal

dispositivo é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que no município de Cantagalo funciona como principal referência para o cuidado em saúde mental, abrangendo 100 % da população e oferecendo serviços como acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico, oficinas terapêuticas e de geração de renda, terapia comunitária integrativa, atenção domiciliar, atenção às situações de crise em saúde mental, ações de redução de danos para pessoas em sofrimento devido ao uso prejudicial de substâncias psicoativas e além de matriciamento das equipes de atenção básica e hospitalares.

Como resultado das ações do Programa de Saúde Mental, destacamos uma maior integração e articulação entre os serviços componentes das redes de atenção à saúde, uma redução significativa dos quadros de crise psiquiátrica e a substituição das internações em clínicas especializadas por tratamentos em dispositivos comunitários, no território dos usuários.

Atendimento Hospitalar e Pré- Hospitalar

O município atende urgências e emergências em um Pronto Socorro contratualizado, também a Assistência Hospitalar para atender internação clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica na mesma unidade, Hospital Geral Filantrópico- Santa Casa de Caridade de Cantagalo também.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 é um serviço pré-hospitalar de urgência e emergência que tem como objetivo prestar atendimento ao paciente de forma ágil e eficiente, com profissionais capacitados e recursos tecnológicos adequados no menor tempo-resposta possível, tentando minimizar os danos que a vítima possa ter, além de realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, em todos os atendimentos. Sendo ele domiciliar, em via pública, local de trabalho, comércio e escolas.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 funciona da seguinte forma: o usuário faz contato através do número 192 para solicitar uma ambulância munida de equipamentos e profissionais da área da saúde, ela é direcionada para uma central de regulação médica. As ligações são remetidas ao médico regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e também aciona os veículos, se necessário. Veículos estes que são tripulados por 1 técnico de enfermagem e 1 condutor socorrista.

A regulação médica pode ser definida como um processo de triagem na área de saúde, o qual serve para determinar a prioridade no tratamento de pacientes e o que deve ser feito com base na gravidade do seu estado de saúde.

Os recursos são direcionados para aqueles que precisam de forma mais urgente, a fim de evitar danos à saúde e desperdícios de recursos. É importante saber que uma situação urgente não

pode ser adiada, devendo ser resolvida rapidamente. Já uma situação de emergência é quando existe a ocorrência de perigo de vida, devendo ser solucionada de imediato.

Atualmente a Base Descentralizada do SAMU de Cantagalo disponibiliza de 2 Viaturas USB, além de material de consumo, como medicamentos, maca retrátil, rádio comunicador, equipamentos de aferição de sinais vitais, rede de oxigênio, prancha longa para imobilização da coluna, ked, colares cervicais, cilindros de O2, kit parto, talas de imobilização de fraturas e ressuscitador manual.

Regulação, Controle e Avaliação

A Central de Regulação de Cantagalo obedece à determinação da Portaria 399/06 do MS, onde as consultas especializadas, procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados via Sistema de Regulação, ferramenta fornecida pelo Ministério da Saúde, para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatoriais e hospitalares, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos hospitalares. Disponibilizando marcação de exames e garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços.

Para referência em especialidades, o município conta com a Policlínica Municipal, com especialidades de: Cardiologia, Pediatria, dermatologia, neurologia, cirurgia geral, psiquiatria, clínica médica e ortopedia.

Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica no SUS, segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle de qualidade e utilização dos medicamentos.

Destaca-se que desde a implantação da PNM, foi estabelecida a reorientação da Assistência Farmacêutica, direcionada para o seu intensivo processo de descentralização. Essa nova lógica estabeleceu a responsabilidade dos três níveis de gestão, tanto no que se refere ao financiamento quanto ao estabelecimento de políticas em prol da promoção do acesso e do uso racional de medicamentos. Sendo assim, a assistência farmacêutica é composta por três componentes, sendo eles: componente básico, componente estratégico e componente especializado. Segue as definições:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF): definido em conformidade com a Relação Estadual de Medicamentos do Estado do Rio de Janeiro e Relação Nacional de

Medicamentos e destina-se a apoiar as ações da Atenção Básica. O financiamento deste Componente é tripartite e a aquisição deste conjunto de fármacos é descentralizada em nível municipal (Deliberação CIB 1281/11). O Componente está disponível aos municípios na Farmácia Central Municipal;

- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF): contempla medicamentos de caráter estratégico, conforme definido pelo Ministério da Saúde, e destina-se ao tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. O financiamento e a aquisição são de responsabilidade do Ministério da Saúde, bem como os protocolos de tratamento e distribuição aos Estados. Ao município cabe o armazenamento e o acesso a estes medicamentos, por cadastramento e acompanhamento do usuário em programas específicos, tais como: DST/AIDS, Hanseníase, Lúpus, Tuberculose, endemias focais, sangue e hemoderivados, alimentação e nutrição, controle do tabagismo e influenza, relacionados na REME-RJ (Deliberação CIB-RJ nº 1.589/2012)

- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é atualmente regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 (regras de financiamento e execução) e pela Portaria de Consolidação nº 06 (regras de financiamento), ambas de 28 de setembro de 2017 e retificadas no Diário Oficial da União de 13 de abril de 2018. Sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as condições clínicas contempladas no CEAF, por meio das diferentes linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União, este grupo se subdivide em Grupo 1A – medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal e Grupo 1B – medicamentos adquiridos pelos Estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a título de ressarcimento, na modalidade Fundo a Fundo, e responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal; O Grupo 2 é constituído por medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação

A Assistência Farmacêutica, no âmbito do município de Cantagalo, é programada por meio da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) além de acréscimos no número de medicamentos, de acordo com o perfil epidemiológico da população local. Ela foi construída com

a participação de profissionais farmacêuticos, enfermeiros, médicos, odontólogos e assistente social, através da análise da Comissão de Farmácia e Terapêutica do município.

Sendo assim, buscando atingir os objetivos estabelecidos na Política Nacional de Medicamentos, o município de Cantagalo possui uma farmácia central devidamente estruturada, situada no centro do município, na qual há atendimento de pacientes proveniente da rede básica e especializada além do atendimento dos pacientes de demanda judicial. Além disso, buscando aumentar o acesso aos medicamentos o município possui o serviço da farmácia itinerante que consiste no atendimento aos distritos do município (São Sebastião do Paraíba, Euclidelândia, Santa Rita da Floresta e Boa Sorte), uma vez por semana com a presença do farmacêutico na dispensação dos medicamentos.

A assistência farmacêutica conta profissionais farmacêuticos devidamente qualificados, inscritos no Conselho Regional de Farmácia (CRF-RJ). Além disso, há o sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica (HÓRUS) implantado em todos os níveis do atendimento da farmácia.

Transporte em Saúde

No município, o Transporte em Saúde tem a função específica de realizar o transporte qualificado da clientela do SUS entre unidades de saúde, unidades pré-hospitalares e hospitalares. Por meio desse transporte, são realizados os deslocamentos de usuários portadores de quadros agudos ou crônicos intra rede, internações hospitalares e transporte eletivo/programado para realização de exames e consultas agendadas, assim como o transporte de pessoas portadoras de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise agendadas.

Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria de Saúde atua como um canal de comunicação entre a gestão do SUS e os usuários dos serviços públicos de saúde como uma ferramenta da democracia participativa. A Ouvidoria proporciona aos cidadãos, a oportunidade para realização de críticas, reclamações, denúncias, sugestões e elogios relativos às ações e serviços de saúde. Na Ouvidoria da SMS de Cantagalo as manifestações dos usuários do SUS apresentadas pessoalmente, por telefone, pela internet ou por outros mecanismos de comunicação, são registradas e encaminhadas aos setores responsáveis para as providências necessárias, sendo que todas são classificadas e tipificadas de acordo com a padronização do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde.

Gestão e Planejamento da Saúde

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde trabalha na incansável busca de melhorias para vencer os desafios que nos afrontam. Seja no fortalecimento da Atenção Básica, seja no fortalecimento das linhas de cuidados, seja no redesenho dos serviços para atender o usuário com qualidade neste momento de crise, buscando melhorias, acessos e qualidade para atender os munícipes.

O planejamento no Sistema Único de Saúde expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho. Através dos instrumentos de gestão a Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo, formula propostas e pactua diretrizes e as avaliam no Relatório Anual de Gestão, sempre submetendo os instrumentos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Conselho Municipal de Saúde

Outro instrumento de participação social é o Conselho Municipal de Saúde, que segundo a Resolução Nº 333/2003 combinada com a Resolução 453, de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS. No município de Cantagalo o Conselho Municipal é atuante com formulação, proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive, nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos e gestão.				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE			1	01
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGÊNCIA			1	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BÁSICA			8	08
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL			1	01
HOSPITAL GERAL			1	01
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)			3	03

POSTO DE SAUDE			2	02
SECRETARIA DE SAÚDE			1	01
POLICLINICA			1	01
UNIDADE DE CITOPATOLOGIA			1	01
TOTAL			20	20

Fonte: CNES

Secretaria Municipal de Saúde (Fundo Municipal de Saúde)	
Endereço:	Rua Getúlio Vargas, 137 – Centro – CEP 28500-000
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-5193
E-mail:	contato@saudecantagalo.rj.gov.br
Unidade Móvel Básica SAMU	
Endereço:	Rua Prefeito Licínio José Gonçalves, 28
Horário de Atendimento:	24 hs
Telefone:	192 / (22) 2555-5344
E-mail:	samu@saudecantagalo.rj.gov.br
Policlínica Posto de Assistência Médica	
Endereço:	Rua Rodolfo Albino, 276
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-4043
PSF São Sebastião do Paraíba	
Endereço:	Rua João Batista Muzi, 60 - 4º Distrito de Cantagalo
Horário de Atendimento:	08:00 hs às 17:00 hs / Sábados, Domingos e Feriados: Plantão
Telefone:	(22) 2553-0081
E-mail:	psfparaiba@saudecantagalo.rj.gov.br
Laboratório Citopatologia Dr. Osmar de Souza Vieira	
Endereço:	Praça Miguel Santos, 25, centro
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-4067
PSF Santo Antônio	
Endereço:	Rua Nair Jacintha, 14 – São José
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-1301
E-mail:	psfsantoantonio@saudecantagalo.rj.gov.br
Almoxarifado	

Endereço:	Rua Getúlio Vargas, s/n – Anexo à Rodoviária de Cantagalo – Centro
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	Telefone:(22) 2555-4394
PSF João Nicolau Guzzo	
Endereço:	Francisco Eugenio Vieira, 14 – Triângulo
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-1526
E-mail:	psfnicolauguzzo@saudecantagalo.rj.gov.br
PSF Floresta	
Endereço:	João Machado, 13 – 2º Distrito de Cantagalo
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs. Sábados, Domingos e Feriados: Plantão
Telefone:	(22)2552-1119
E-mail:	psffloresta@saudecantagalo.rj.gov.br
PSF Euclidelândia	
Endereço:	Rua Joaquina Pires, 12 – 3º distrito de Cantagalo
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs – Sábados, Domingos e Feriados: Plantão
Telefone:	(22) 2555-1925
E-mail:	psfeuclidelandia@saudecantagalo.rj.gov.br
PSF Djalma Dantas de Gusmão	
Endereço:	Rua Maria Zulmira Torres, 280 – Centro
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-4469
E-mail:	psfdjalma@saudecantagalo.rj.gov.br
PSF Boa Sorte	
Endereço:	Rua Cel. Custódio Carques, 11 – 5º Distrito de Cantagalo
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs – Sábados, Domingos e Feriados: Plantão
Telefone:	(22)2553-1120
E-mail:	psfboasorte@saudecantagalo.rj.gov.br
PSF Alto São José	
Endereço:	Rua Azer Ribeiro, 10 – São José
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-4408
E-mail:	psfsaojose@saudecantagalo.rj.gov.br
Subposto de Saúde Novo Horizonte	
Endereço:	Taquara de Baixo, 01 – Novo Horizonte
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 255-2015
Subposto de Saúde Campo Alegre	
Endereço:	São Sebastião do Paraíba, 01 – 4º Distrito de Cantagalo

Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-5731
Vigilância em Saúde	
Endereço:	Rua CHAPOT PREVOST
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-4279
CAPS	
Endereço:	Avenida Djalma Beda Coube, 714 – Triângulo
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-1885
E-mail:	caps@saudecantagalo.rj.gov.br
Farmácia Central	
Endereço:	Rua CHAPOT PREVOST
Horário de Atendimento:	08hs às 17hs
Telefone:	(22) 2555-4394

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS Período 2020

INTERMEDIADO	
TIPO:	TOTAL:
CARGO COMISSIONADO	01
TOTAL:	01
VÍNCULO EMPREGATÍCIO	
CARGO COMISSIONADO	07
EMPREGO PÚBLICO	98
ESTATUTÁRIO	161
TOTAL	266

Fonte: PMC

Os dados acima demonstram o tipo de contratação municipal para o desempenho da gestão da saúde Municipal.

Financiamento

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS. O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Indicadores do Ente Federado				
Indicador		2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,08%	5,85%	5,52 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	79,725	87,71%	83,08 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,62%	12,69%	19,71 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,64%	91,33%	89,86 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,64%	24,94%	34,47 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	56,04%	51,51%	46,65 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.223,98	R\$ 1.291,86	R\$ 1.412,16
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,06%	48,06%	46,76 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,34%	4,40%	5,28 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	30,74%	35,93%	30,28 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,95%	1,30%	5,36 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	36,06%	44,69%	70,76 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,37%	29,04%	22,68 %

Execução Orçamentária e Financeira de Recursos Federais transferidos fundo a fundo segundo bloco de financiamento e programa de trabalho, ano 2020.

BLOCO	PROGRAMA DE TRABALHO	Valor Transferido	Valor Executado
CUSTEIO	APOIO A MANUTENCAO DE UNIDADES DE SAUDE	3.142.649,00	2.285.617,20
	ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	2.844.147,89	5.966.875,48
	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE - NACIONAL (CREDITO EXTRAORDINARIO)	4.288.315,42	2.363.088,63
	IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO A SAUDE	55.996,46	0,00
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E	296.406,99	258.406,16

	MUNICIPIOS PARA A VIGILANCIA EM SAUDE		
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICIPIOS PARA EXECUCAO DE ACOES DE VIGILANCIA SANITARIA	13.636,42	0,00
	ORGANIZACAO DOS SERVICOS DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA NO SUS	30.000,00	0,00
	PISO DA ATENCAO BASICA EM SAUDE	3.167.728,39	1.860.000,00
	PROMOCAO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS NA ATENCAO BASICA EM SAUDE	119.014,80	111.428,01
	TOTAL DO BLOCO CUSTEIO	13.957.895,37	12.845.415,48
INVESTIM ENTO	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE - NACIONAL (CREDITO EXTRAORDINARIO)	27.800,00	0,00
	ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE	582.876,00	0,00
	TOTAL DO BLOCO INVESTIMENTO	610.676,00	0,00
TOTAL GERAL		14.568.571,37	12.845.415,48

Tabela- Receitas Previstas da Saúde - 2022

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferência Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Obrigações Patronais do Fundo Municipal de Saúde	0,00	0,00	0,00	1.980.000,00	1.980.000,00
Gestão do SUS	4.777.655,74	0,00	0,00	0,00	4.777.655,74
Atenção Básica	3.337.980,36	1.327.818,00	0,00	0,00	4.665.798,36
Vigilância em Saúde	311.682,12	0,00	0,00	0,00	311.682,12
At. de Média e Alta Comp. Ambulatorial, Hosp. e Pré-Hospitalar.	2.957.335,68	120.750,00	0,00	0,00	3.078.085,68
Atendimento Psicossocial	269.285,30	0,00	0,00	0,00	269.285,30
Assistência Farmacêutica	137.014,80	50.430,00	0,00	0,00	187.444,80
Total Geral	11.790.900,00	1.498.998,00	0,00	1.980.000,00	15.269.952,00

Tabela- Receitas Previstas da Saúde - 2023

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferência Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Obrigações Patronais do Fundo Municipal de Saúde	0,00	0,00	0,00	2.083.356,00	2.083.356,00
Gestão do SUS	5.393.140,72	0,00	0,00	0,00	5.393.140,72
Atenção Básica	3.337.980,36	1.327.818,00	0,00	0,00	4.665.798,36
Vigilância em Saúde	311.682,12	0,00	0,00	0,00	311.682,12
At. de Média e Alta Comp. Ambulatorial, Hosp. e Pré-Hospitalar.	2.957.335,68	120.750,00	0,00	0,00	3.078.085,68
Atendimento Psicossocial	269.285,30	0,00	0,00	0,00	269.285,30
Assistência Farmacêutica	137.014,80	50.430,00	0,00	0,00	187.444,80
Total Geral	12.406.384,98	1.498.998,00	0,00	2.083.356,00	15.988.792,98

Tabela- Receitas Previstas da Saúde - 2024

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferência Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Obrigações Patronais do Fundo Municipal de Saúde	0,00	0,00	0,00	2.189.815,49	2.189.815,49
Gestão do SUS	6.027.106,97	0,00	0,00	0,00	6.027.106,97
Atenção Básica	3.337.980,36	1.327.818,00	0,00	0,00	4.665.798,36
Vigilância em Saúde	311.682,12	0,00	0,00	0,00	311.682,12
At. de Média e Alta Comp. Ambulatorial, Hosp. e Pré-Hospitalar.	2.957.335,68	120.750,00	0,00	0,00	3.078.085,68
Atendimento Psicossocial	269.285,30	0,00	0,00	0,00	269.285,30
Assistência Farmacêutica	137.014,80	50.430,00	0,00	0,00	187.444,80
Total Geral	13.040.351,23	1.498.998,00	0,00	2.189.815,49	16.729.218,72

Tabela- Receitas Previstas da Saúde - 2025

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferência Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Obrigações Patronais do Fundo Municipal de Saúde	0,00	0,00	0,00	2.299.525,25	2.299.525,25
Gestão do SUS	6.680.428,53	0,00	0,00	0,00	6.680.428,53
Atenção Básica	3.337.980,36	1.327.818,00	0,00	0,00	4.665.798,36
Vigilância em Saúde	311.682,12	0,00	0,00	0,00	311.682,12
At. de Média e Alta Comp. Ambulatorial, Hosp. e Pré-Hospitalar	2.957.335,68	120.750,00	0,00	0,00	3.078.085,68
Atendimento Psicossocial	269.285,30	0,00	0,00	0,00	269.285,30
Assistência Farmacêutica	137.014,80	50.430,00	0,00	0,00	187.444,80
Total Geral	13.693.672,79	1.498.998,00	0,00	2.299.525,25	17.492.250,04

TABELA- DESPESAS DA SAÚDE POR SUB FUNÇÃO – 2022-2025

SUB FUNÇÃO	ANOS				
	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Obrigações Patronais FMS	1.980.000,00	2.083.356,00	2.189.815,49	2.299.525,25	8.552.696,74
Encar. especiais Pasep	10.000,00	10.522,00	11.059,67	11.613,76	43.195,43
Gestão do SUS	8.891.000,00	9.355.110,20	9.833.156,33	10.325.797,45	38.564.887,08
Atenção Básica	8.067.000,00	8.488.097,40	8.921.839,16	9.368.823,27	34.845.759,84
Vigilância em Saúde	890.500,00	936.984,10	984.863,67	1.034.205,65	3.846.553,72
At. de Média e Alta Comp. Ambulatorial, Hosp. e Pré- Hospitalar	8.298.000,00	8.731.155,60	9.177.317,65	9.637.101,27	35.843.574,52
Atend. Psicossocial	957.000,00	1.006.955,40	1.058.410,81	1.111.437,21	4.133.803,42
Assis.Farmacêutica	1.549.000,00	1.629.857,80	1.713.143,53	1.798.972,02	6.690.973,35
TOTA GERAL	30.679.500,00	32.280.969,90	33.930.527,41	35.630.446,79	132.521.444,10

Tabela- Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)			
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Obrigações Patronais do Fundo Municipal de Saúde	8.552.696,74	0,00	8.552.696,74
Encargos Especiais – Pasep.	43.195,43	0,00	43.195,43
Gestão do SUS	38.564.887,08	0,00	38.564.887,08
Atenção Básica	34.845,759,84	0,00	34.845,759,84
Vigilância em Saúde	3.846.553,72	0,00	3.846.553,72
At. de Média e Alta Comp. Ambulatorial, Hosp. e Pré- Hospitalar	35.843.574,52	3.222,48	35.840.352,04
Atendimento Psicossocial	4.133.803,42	0,00	4.133.803,42
Assistência Farmacêutica	6.690.973,35	0,00	6.690.973,35
Total Geral	132.521.444,10	3.222,48	97.707.308,379

A aplicação dos recursos em saúde exige uma correspondência do gasto com o que foi planejado e orçado (estabelecido no PPA, LDO e na LOA). O gasto em saúde deve ser considerado como um ato de viabilizar o planejamento da Política de Saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária- financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas

O principal compromisso de Gestão é garantir prestação de serviço de qualidade para o município, articulando as atividades de detecção precoce de agravos, fatores de risco e doenças com o processo de vinculação e assistência contínua e coordenada. Além de garantir oferta de atenção especializada de forma descentralizada, resolutiva e articulada. O alcance desse compromisso no período 2020-2025 será orientado por 05 eixos, 05 diretrizes e 19 objetivos, explicitados a seguir e pelo conjunto de metas estabelecido:

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS (MATRIZ PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022- 2025)						
EIXO I: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE						
DIRETRIZ Nº 1 – Garantir a integralidade da Atenção, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de Saúde da população.						
OBJETIVO Nº 1.1 – Reestruturar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do Sistema de Saúde.						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Manter a cobertura pelas equipes de ESF	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Promover, para as necessidades do SUS a formação, educação permanente, qualificação, valorização dos Trabalhadores e a despreciação	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	100%	100%	100%	100%
1.1.3	Realizar os protocolos e fluxograma de atendimento com referência e contra referência	Proporção de protocolos Municipais implantados no Atendimento da Atenção Básica realizados	100%	100%	100%	100%
1.1.4	Fortalecer a implantação dos cadastros e monitoramento da população junto ao E-SUS	Percentual de cadastros realizados	95%	95%	95%	95%
1.1.5	Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de Unidades Básicas de Saúde com Escuta Humanizada e classificação de risco implantada	4	5	6	8
1.1.6	Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos	2	2	2	2
1.1.7	Programa Saúde com Agente	Implantação do Programa	8	8	8	8
1.1.8	Realizar reforma e manutenção de ESF	Realizar levantamento das unidades necessárias	3	6	7	8
1.1.9	Obra para adequar uma equipe de ESF	Obra concluída	1	0	0	0

1.1.10	Implantar academia da saúde	Total implantada	0	1	0	2
1.1.11	Reduzir consumo abusivo de álcool	Percentual de consumo no E-SUS	4%	4%	4%	4%
1.1.12	Reduzir a prevalência do Tabaco	Percentual de consumo no E-SUS	7%	7%	7%	7%
1.1.13	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população alvo durante o ano	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta mesma faixa etária	0,2	0,2	0,2	0,2
1.1.14	Atingir a razão de mamografias realizadas na população alvo durante o ano	Razão de exames de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária	0,18	0,18	0,18	0,18
1.1.15	Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 7 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	65%	68%	72%	75%
1.1.16	Aumentar a quantidade de partos normais realizados tanto na Rede Pública, quanto na Rede Privada	Proporção de parto normal na Rede Pública e Privada	25%	30%	40%	47,5
1.1.17	Manter o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família de acordo com as Metas Pactuadas com o Estado	Cobertura dos acompanhamentos semestrais das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	75%	78%	82%	85%
1.1.18	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	14%	14,5%	15,2%	16%
1.1.19	Ampliar o acompanhamento nutricional das crianças	Cobertura de acompanhamento nutricional das crianças	50%	60%	70%	80%
1.1.20	Reduzir os níveis de obesidade em adolescentes	Percentual de ações preventivas e educativas no E-SUS	3%	3%	3%	3%
1.1.21	Deter o crescimento da obesidade do adulto	Percentual de ações preventivas e educativas no E-SUS	10%	10%	10%	10%
1.1.22	Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE	Percentual de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE nas Escolas Prioritárias	100%	100%	100%	100%
1.1.23	Manter o Seguro Contra Sinistro das	Número de Seguros	11	11	11	11

	viaturas	Mantidos				
1.1.24	Promover Manutenção Preventiva e Corretiva das viaturas	Manutenção Promovida	11	11	11	11
OBJETIVO -1.2 Operacionalizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DANT)						
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco	Número de portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no E-SUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco	5074	5074	5074	5074
1.2.2	Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco	Número de portadores de diabetes cadastrados no E-SUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	1170	1200	1200	1200
1.2.3	Alcançar ou ultrapassar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada exigido pelo Ministério da Saúde	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%	50%	50%	50%
1.2.4	Instituir novas tecnologias de cuidado apoiando as condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras	Percentual de Unidades Básicas de Saúde que realizam ações de cuidado apoiando as condições crônicas/ano	80%	90%	100%	100%
1.2.5	Reestruturar a Coordenação do Idoso	Percentual de Unidades Básicas de Saúde, com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	80%	90%	100%	100%
1.2.6	Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem, visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde, com Atenção à Saúde do Homem.	8	8	8	8
1.2.7	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde – APS	Percentual de Unidades Básicas de Saúde, que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer	100%	100%	100%	100%
1.2.8	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer do	Percentual de Unidades Básicas de	100%	100%	100%	100%

	colo do útero na Atenção Primária à Saúde – APS	Saúde, que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer				
1.2.9	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer do aparelho digestivo na Atenção Primária à Saúde – APS.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde, que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 1.3 – Operacionalizar a Organização da rede de atendimento no Tratamento Pós COVID-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Manter referência para o atendimento dos pacientes Pós COVID-19 na unidade de Atenção Primária à Saúde	Unidade de referência mantida para o atendimento	8	8	8	8
1.3.2	Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes Pós COVID-19;	Reuniões realizadas	4	4	4	4
1.3.3	Disponibilização de atendimento psicológico para pacientes acometidos pela COVID-19 e seus familiares	Percentual de atendimentos	30%	30%	40%	50%
1.3.4	Disponibilização de atendimento de fisioterapia para pacientes com sequelas decorrentes da COVID-19	Percentual de atendimentos	30%	30%	40%	50%
1.3.5	Encaminhamento da Atenção Primária dos pacientes com sequelas Pós COVID-19 para especialidades necessárias	Percentual de encaminhamentos	30%	30%	40%	50%

OBJETIVO Nº 1.4 – Traçar metas para garantir o atendimento Odontológico, ao usuário com qualidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Manter a qualidade e o acesso ao tratamento odontológico para toda a população, respeitando a igualdade de direitos	Percentual de Cobertura populacional estimada de saúde bucal, na atenção básica (meta Pactuação)	100%	100%	100%	100%
1.4.2	Garantir o tratamento odontológico de qualidade para a população	Percentual de fornecimento de insumos necessários para o atendimento na Atenção Primária à Saúde- APS	100%	100%	100%	100%
1.4.3	Garantir que os consultórios odontológicos funcionem	Percentual de manutenção preventiva	100%	100%	100%	100%

	adequadamente	e corretiva de equipamentos odontológicos				
OBJETIVO Nº 1.5 - Elaborar planos e estratégias para melhorar o tratamento odontológico oferecido, diminuir o índice de doenças bucais e prevenir doenças.						
1.5.1	Reiniciar a ação coletiva de escovação supervisionada e fluoretação nas escolas do município, anualmente	Número de ações realizadas por semestre	28	28	28	28
1.5.2	Fazer levantamento de tratamentos finalizados em relação a primeira consulta odontológica programática, anualmente	Percentual de tratamentos finalizados em relação à primeira consulta odontológica programática	60%	60%	60%	60%
1.5.3	Garantir o atendimento às gestantes do município, em todas as Unidades Básicas de Saúde	Percentual de consultas à gestante, a cada quadrimestre	60%	60%	60%	60%
1.5.4	Realizar salas de espera nas Unidades Básicas de Saúde, nas campanhas relacionadas a Saúde Bucal	Número de salas de espera realizadas pelas equipes de Saúde Bucal, anualmente	36	36	36	36
OBJETIVO Nº 1.6 - Reabilitar e propiciar uma vida saudável à população.						
1.6.1	Promover a reabilitação bucal com função estética, fonética e mastigatória, através de próteses dentárias	Número de próteses dentárias fornecidas anualmente	100	100	100	100
EIXO II: VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
DIRETRIZ 2: Redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população por meio da promoção à saúde, da vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, das doenças transmissíveis, acidentes, violência, além de controlar e reduzir riscos e danos ambientais e sanitários que interferem na saúde, através da Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica.						
OBJETIVO Nº 2.1: Reduzir a mortalidade prematura ocorrida pelas 04 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).						
Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Reduzir a mortalidade Prematura de doenças do aparelho circulatório.	Percentual de Mortalidade Prematura (30-69 anos) por doenças do aparelho circulatório.	11%	9%	7%	5%
2.1.2	Reduzir a mortalidade Prematura de câncer.	Percentual de Mortalidade Prematura (30-69 anos) por câncer.	2,4%	2,0%	1,5%	1%
2.1.3	Reduzir a Mortalidade Prematura (30-69 anos) por Diabetes	Percentual de Mortalidade Prematura (30-69 anos) por diabetes.	15%	14%	13%	10%
2.1.4	Reduzir a Mortalidade Prematura (30-69 anos) por doenças do aparelho respiratório.	Percentual de Mortalidade Prematura (30-69 anos) por doenças respiratórias.	17%	15%	13%	10%
Objetivo Nº 2.2 – Manter atualização das vacinas selecionadas do Calendário de Vacinação						

para crianças menores de 02 anos de idade (Pentavalente 3ª, Pneumocócica 10 valente 2ª, Pólio inativada 3ª e Tríplice Viral 1ª Dose)						
2.2.1	Manter registro atualizado dos imunizantes dentro dos sistemas de informação	Proporção de Vacinas elencadas inseridas no ESUS-PEC	95%	95%	95%	95%
2.2.2	Manter registro atualizado da vacinação contra a Covid-19 e de outras dentro de sistema próprio	Proporção de vacinas dentro do SI-PNI ou outro sistema	100%	100%	100%	100%
Objetivo Nº 2.3 – Registrar e Encerrar as Doenças de Notificação Compulsória.						
2.3.1	Manter o Registro e o encerramento das Doenças de Notificação Compulsória Imediata dentro das metas estaduais de pactuação em até 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após a notificação	80%	80%	80%	80%
2.3.2	Analisar os casos de violência suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais, estaduais e centros de educação infantil	Percentual de Casos analisados	100%	100%	100%	100%
2.3.3	Manter a vigilância e controle dos casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos selecionados	85%	85%	85%	85%
2.3.4	Manter a Vigilância e controle dos casos novos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos selecionados	100%	100%	100%	100%
2.3.5	Manter o preenchimento campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	90%	90%	90%	90%
2.3.6	Manter a vigilância e o controle de casos novos de COVID-19, assim como resguardar com apoio de outras coordenações o isolamento dos casos e seguimento de tratamento	Proporção de Notificações acompanhadas no NOTIFICA-VE	100%	100%	100%	100%
2.3.7	Manter monitoramento de casos autóctones de Malária	Proporção de notificações de Malária	100%	100%	100%	100%
2.3.8	Notificar, acompanhar e encerrar casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	1	1	0	0
2.3.9	Notificar, acompanhar e encerrar casos de IST de notificação compulsória dentro de um período de 60 dias	Percentual de Registros Analisados das IST Notificáveis	100%	100%	100%	100%
Objetivos Nº 2.4 – Monitorar, Vigiar e Investigar Óbitos selecionados.						
2.4.1	Classificar recém-nascidos com	Percentual de recém-	100%	100%	100%	100%

	fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos	nascidos com risco de morbimortalidade e classificados através da análise das Declarações de Nascidos Vivos				
2.4.2	Realizar investigação de óbitos em mulheres de idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de Óbitos de mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos) investigados	100%	100%	100%	100%
2.4.3	Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%	100%	100%	100%
2.4.4	Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
2.4.5	Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos relacionados à causa externa.	Proporção de óbitos por causas externas investigados	100%	100%	100%	100%
2.4.6	Manter 100% de óbitos com causa definida	Percentual de óbito por causa indefinida sem investigação	100%	100%	100%	100%
2.4.7	Manter o Seguro Contra Sinistro de viatura	Número de Seguros Mantidos	1	1	1	1
2.4.8	Promover Manutenção Preventiva e Corretiva de viatura	Manutenção Promovida	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.5 – Alcançar e Manter as Taxas de Mortalidade dentro dos parâmetros pactuados com o Estado.

2.5.1	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo dos parâmetros mínimos pactuados com o Estado	Mortalidade Infantil	4	4	4	4
2.5.2	Manter a taxa de mortalidade materna abaixo dos parâmetros mínimos pactuados com o Estado.	Número de óbitos maternos	0	0	0	0
2.5.3	Manter a Mortalidade Prematura por Câncer de Mama abaixo dos parâmetros pactuados com o Estado	Número de Óbitos por Câncer de Mama	0	0	0	0
2.5.4	Manter a Mortalidade Prematura por Câncer de Colo de Útero abaixo dos parâmetros pactuados com o Estado	Número de Óbitos por Câncer de Colo Uterino	0	0	0	0
2.5.5	Reduzir a Mortalidade Prematura Por Câncer de Aparelho Digestivo.	Número de Óbitos por Câncer de Aparelho Digestivo.	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 2.6 -- Aprimorar as ações da Vigilância Ambiental e controle das zoonoses para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável, no município de Cantagalo.

2.6.1	Realizar anualmente o monitoramento em campo em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez residual, conforme diretriz do Programa	Proporção de monitoramento anual.	100%	100%	100%	100%
-------	--	-----------------------------------	------	------	------	------

	VIGIAGUA					
2.6.2	Controlar e Atender às solicitações da população em relação às ocorrências relacionadas aos roedores, escorpiões, barbeiros e zoonoses	Percentual de atendimentos às solicitações da população em relação à ocorrência desses animais	90%	100%	100%	100%
2.6.3	Manter ciclos que atingiram no mínimo 80% da cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4
2.6.4	Manter cobertura nas campanhas de vacinação antirrábica animal	Percentual de animais vacinados contra raiva ≥ 80%	100%	100%	100%	100%
2.6.5	Atualizar os Agentes de Endemias	Número de atualizações realizadas	1	2	3	4
2.6.6	Manter o Seguro Contra Sinistro das viaturas	Número de Seguros Mantidos	2	2	2	2
2.6.7	Promover Manutenção Preventiva e Corretiva das viaturas	Manutenção Promovida	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 2.7–Reduzir os riscos sanitários através da execução de ações de fiscalização e educação sanitária, no município de Cantagalo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
2.7.1	Analisar os processos de liberação de alvará sanitário, considerando a classificação de baixo e alto risco sanitário (REGIN)	Percentual de processos analisados	100%	100%	100%	100%
2.7.2	Acompanhar as Queixas Técnicas (QT) e os Eventos Adversos (EA) registrados	Percentual de registros acompanhados	100%	100%	100%	100%
2.7.3	Atender anualmente as denúncias e Reclamações formalizadas	Percentual de denúncias e reclamações atendidas	100%	100%	100%	100%
2.7.4	Realizar ações de vigilância sanitária pactuadas no Plano de Ação da Vigilância em Saúde, conforme Resolução CIT nº 8 de 24 de novembro de 2016	Número de ações pactuadas realizadas	6	6	6	6
2.7.5	Elaborar e submeter à aprovação o novo Código Sanitário Municipal	Número de código elaborado	1	0	0	0

2.7.6	Implementar o Programa de monitoramento de alimentos, aditivos, contaminantes	Percentual de monitoramento	80%	80%	90%	90%
2.7.7	Investigar surtos de infecção em serviços de saúde não hospitalar, notificados	Percentual de registros investigados	100%	100%	100%	100%
2.7.8	Manter ações de controle sanitário no combate a COVID-19 (Vistorias, fiscalização, diligências, orientações...)	Percentual de locais visitados	100%	100%	100%	100%
2.7.9	Manter parceria com a Vigilância Epidemiológica na prevenção e no controle da doença por COVID-19	Percentual de atendimentos realizados	100%	100%	100%	100%

EIXO III: ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL, HOSPITALAR E PRÉ- HOSPITALAR

DIRETRIZ Nº 3 – Garantia da Atenção Especializada de média e alta complexidade no âmbito hospitalar, pré- hospitalar e ambulatorial.

OBJETIVO Nº 3.1 – Prestar atendimento às necessidades de Saúde dos usuários de maneira eficiente, aprimorando a capacidade operacional dos serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ofertar ao Município, especialidades não disponibilizadas pelo SER e SISREG conforme a demanda reprimida na Central de Regulação Municipal como: oftalmologia, pediatria, otorrinolaringologia, nefrologia, reumatologia, angiologia/vascular, pneumologia, ginecologia/ obstetrícia, urologia, psiquiatria e neurologia	Números de especialidades disponibilizadas	11	11	11	11
3.1.2	Manter a Central de marcação de exames e consultas especializadas (Regulação e TFD)	Percentual de acesso	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Garantia do transporte de pacientes para tratamento, tanto eletivo quanto emergencial	Percentual de Tratamento garantido	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Manter a garantia do acesso à Atenção Especializada a nível hospitalar	Percentual de acesso Mantido	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Acompanhar a Regulação dos Serviços de Saúde, por meio dos Sistemas SER/SISREG	Percentual de acompanhamento	100%	100%	100%	100%
3.1.6	Manter atualizado anualmente o preenchimento das planilhas de	Número de atualização realizada	1	1	1	1

	solicitação de exames					
3.1.7	Promover manutenção preventiva e corretiva das viaturas.	Manutenção promovida	22	22	22	22
3.1.8	Manter o Seguro contra Sinistro das viaturas	Número de Seguros mantidos	22	22	22	22
3.1.9	Prover manutenção predial da Policlínica Municipal	Manutenção realizada anualmente	1	1	1	1
3.1.10	Elaborar para Audiência Pública relatório de ações da Policlínica Municipal	Número de Relatórios	3	3	3	3
3.1.11	Dotar de equipamentos mobiliários necessários ao pleno funcionamento da Policlínica	Número de dotação realizada	1	1	1	1

OBJETIVO N° 3.2: Prestar atendimento Pré-Hospitalar a todo cantagalense, ou quaisquer cidadãos que por ventura, em nosso município, necessitem de atendimento com excelência, baseados nos protocolos consolidados internacionalmente, com o máximo de destreza e no menor tempo possível.

3.2.1	Atender 100% das solicitações recebidas pela Central de Regulação do SAMU	Percentual de solicitações atendidas pela Central de Regulação do SAMU	100%	100%	100%	100%
3.2.2	Prover manutenção Predial da Base do SAMU	Número de manutenção realizada anualmente	1	1	1	1
3.2.3	Manter o Seguro contra Sinistro das Unidades Móveis	Número de Seguros mantidos	2	2	2	2
3.2.4	Promover manutenção preventiva e corretiva das Unidades Móveis	Manutenção promovida	2	2	2	2
3.2.5	Capacitar a equipe com treinamentos anuais	Número de treinamentos realizados	1	1	1	1
3.2.6	Prover uniformes para a equipe, anualmente	Número de aquisição realizada	1	1	1	1
3.2.7	Manter a manutenção preventiva e corretiva anual do serviço de Rádio	Número de manutenção realizada	1	1	1	1
3.2.8	Promover manutenção de cesta básica de insumos e medicamentos para aplicação, nos atendimentos de urgência pré-hospitalar	Percentual de manutenção	100%	100%	100%	100%
3.2.9	Fornecer Medicamentos e Insumos da Base de Caráter Emergencial	Percentual de fornecimento	100%	100%	100%	100%
3.2.10	Equipar o serviço para seu pleno funcionamento	Percentual de Serviço Equipado	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO N° 3.3– Fortalecer a Saúde Mental no município, promovendo cuidado e

acolhimento seguro.						
Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Elaboração de protocolo articulando rede/fluxo e capacitação da equipe de saúde da família na atenção em saúde mental e cuidado aos usuários AD, com matriciamento regular	Número de Protocolo elaborado	01	-	-	-
3.3.2	Manter capacitação / qualificação permanente da equipe, com indicação para cursos oferecidos pelo UNASUS, SENAD, Telessaúde etc	Percentual de Capacitação realizada	100%	100%	100%	100%
3.3.3	Pleno funcionamento dos serviços: - Caps (ferramentas e insumos para as oficinas terapêuticas, alimentação para os usuários, material de escritório / papelaria) - Ambulatório de Psicologia infantil (Jogos psicopedagógicos, brinquedos e material de papelaria) - Locomoção da equipe, para realização de ações no território (Visita domiciliar, visita hospitalar, transporte de usuário com dificuldade de locomoção, matriciamento e serviços administrativos)	Percentual de funcionamento dos serviços	100%	100%	100%	100%
3.3.4	Organizar eventos intersetoriais anuais, na temática de saúde mental	Número de eventos organizados	1	1	1	1
3.3.5	Articulação e sensibilização da rede de atenção em urgência e emergência em saúde mental (Hospital, SAMU, CBMERJ e PMERJ) Atualização e implantação do protocolo de atenção à crise em Saúde Mental	Protocolo de Atenção à Crise em Saúde Mental implantado	01	-	-	-
3.3.6	Desinstitucionalização de paciente com internação de longa permanência, com acompanhamento regular e reinserção social do mesmo e solicitação de benefícios individuais cabíveis (BPC, PVC etc.)	Número de internações em clínicas psiquiátricas	0	0	0	0
3.3.7	Ampliação das oficinas terapêuticas, com implantação de projetos de inclusão digital e geração de renda	Percentual de oficinas ampliadas	50%	70%	90%	100%
3.3.8	Elaboração de campanhas educativas sobre os temas pertinentes à saúde mental (Luta Antimanicomial,	Número de Campanhas	2	2	2	2

	Setembro amarelo etc.)					
3.3.9	Desenvolver e ampliar o serviço de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes	Percentual de serviço desenvolvido	10%	20%	30%	50%
3.3.10	Desenvolver abordagens terapêuticas coletivas intersetoriais para população afetada com o contexto de Covid-19 e com necessidades de cuidados em saúde mental	Percentual de abordagens desenvolvidas	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 3.4: Reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do Tabaco no município.

3.4.1	Implantar Grupos de tratamento no programa de combate ao tabagismo com equipe multidisciplinar e reuniões de grupo	Número de grupos implantados	1	1	1	1
3.4.2	Manter Relatórios atualizados para recebimento e distribuição de acordo com a demanda de pacientes atendidos pelo programa	Número de Relatório de Produção	3	3	3	3
3.4.3	Promover eventos de acordo com o Calendário Nacional no que se refere ao tema	Número de Eventos realizados	2	2	2	2
3.4.4	Promover eventos e ações junto as escolas, ESFs e outras instituições a fim de realizar ações de prevenção com relação os malefícios devido ao uso de tabaco	Número de eventos realizados	-	1	1	1

EIXO IV: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ Nº 4 – Garantia e aprimoramento da Assistência Farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 4.1 – Garantir a Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS do município de Cantagalo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Revisão bienal da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME	Número de REMUME revisadas	-	1	-	1
4.1.2	Atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) da farmácia municipal	Percentual de POP's revisados	100%	100%	100%	100%
4.1.3	Manter atualizado cadastro de	Percentual de	100%	100%	100%	100%

	pacientes de Demanda Judicial	Demandas Judiciais				
4.1.4	Manter acesso à medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde dos distritos e na farmácia central do Município	Número de Estabelecimentos com dispensação de medicamentos	5	5	5	5
4.1.5	Manter em uso o sistema Hórus para o gerenciamento de medicamentos	Sistema Hórus implantado	100%	100%	100%	100%
4.1.6	Manter 100% dos atendimentos dos medicamentos para o tratamento da COVID-19	Percentual de atendimentos	100%	100%	100%	100%
4.1.7	Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos	Número de ações realizadas	3	3	3	3
4.1.8	Manter o Seguro Contra Sinistro da viatura	Número de seguro mantido	1	1	1	1
4.1.9	Promover manutenção preventiva e corretiva da viatura	Manutenção Promovida	1	1	1	1

EIXO V: GESTÃO

DIRETRIZ Nº 5 – Garantia de permanência e da execução das Políticas Públicas de Saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito.

OBJETIVO Nº 5.1. Garantir o desempenho da Secretaria Municipal de Saúde, através de projetos estabelecidos em concordância com a realidade orçamentária e financeira do município, proporcionando eficácia nos resultados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta	Meta Prevista			
			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manter atualizado anualmente o Organograma da Secretaria Municipal de Saúde	Número de Organograma atualizado	1	1	1	1
5.1.2	Manter e aperfeiçoar a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo	Número de Ouvidoria Municipal do SUS mantida de acordo com instrumento normativo	1	1	1	1
5.1.3	Realizar a divulgação da ouvidoria Municipal para os usuários	Percentual de divulgação	100%	100%	100%	100%
5.1.4	Manter contratualização com a Santa Casa de Caridade de Cantagalo para Internações cirúrgicas, clínicas, pediátricas, urgências, emergências, radiologia e diagnóstico por imagem	Número de Contrato mantido	1	1	1	1
5.1.5	Manter a rede de cuidado nas Atenções primária, secundária e Saúde Mental	Percentual Rede de cuidado mantida	100%	100%	100%	100%

5.1.6	Manter o acesso à Assistência Farmacêutica	Percentual de Acesso Mantido	100%	100%	100%	100%
5.1.7	Provimento da disponibilidade de insumos utilizados nas Unidades de Atenção primária e secundária do município	Percentual de Aquisição dos insumos necessários	100%	100%	100%	100%
5.1.8	Manter a Rede de Cuidado no enfrentamento da Covid-19	Percentual de Rede de cuidado mantida	100%	100%	100%	100%
5.1.9	Promover a interação entre as Redes de Cuidado das Atenções Primária, Secundária e Saúde Mental	Percentual de Promoção da Interdisciplinaridade	100%	100%	100%	100%
5.1.10	Manter a aquisição de insumos utilizados no combate a Covid-19	Percentual de Recursos necessários para execução das ações	100%	100%	100%	100%
5.1.11	Manter disponível o quadro de servidores para atuarem no combate a Covid-19	Porcentual de servidores	100%	100%	100%	100%
5.1.12	Garantia de aplicação dos recursos específicos da Atenção Primária nas atividades inerentes à mesma	Porcentual de Recursos PAB aplicados	100%	100%	100%	100%
5.1.13	Garantia de aplicação dos recursos específicos da Atenção Especializada nas atividades inerentes à mesma	Porcentual de Recursos MAC aplicados	100%	100%	100%	100%
5.1.14	Garantia de aplicação dos recursos específicos da Saúde Mental nas atividades inerentes à mesma	Porcentual dos Recursos MAC (específicos da saúde Mental) e COFI-RAPS aplicados	100%	100%	100%	100%
5.1.15	Garantia de aplicação dos recursos específicos à Atenção Farmacêutica nas atividades inerentes à mesma	Porcentual de Recursos AFB, QUALIFARMA e demais específicos aplicados	100%	100%	100%	100%
5.1.16	Viabilização da atuação do controle social mediante o Conselho Municipal de Saúde	Percentual de Provimento do Financiamento das atividades inerentes	100%	100%	100%	100%
5.1.17	Elaboração dos Instrumentos de Gestão (Pactuação/ Relatórios Quadrimestrais/ Relatório de Gestão/PAS/ PMS)	Número de Instrumentos Elaborados	6	6	6	7

Conclusão

Ao concluir este Instrumento de Gestão, reiteramos que se trata de um importante documento, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As Programações Anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde, buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Cantagalo, 24 de Agosto de 2021.

MÁRCIO DA SILVA BARBAS
Secretário Municipal de Saúde