

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHÁÉM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

PREFEITO MUNICIPAL: DR. TIAGO RODRIGUES CERVANTES

SECRETÁRIA DE SAÚDE: DRA. GUACIRA NÓBREGA BARBI

SECRETÁRIO DE SAÚDE ADJUNTO

Marcelo Gonçalves Jesus

Departamento de Atenção Básica e Especializada

Any Lize Rocho Galvão Lima

Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento

Mauricio Rangel Torres

Diretoria Atenção Básica

Bruna Martins Cardoso da Silva

Diretoria Especializada

Mariana Montenegro Bertolino

Diretoria de Vigilância em Saúde

Cláudio de Oliveira Camargo

Diretoria Orçamentária e Financeira

Ivone Silva Santos

Diretoria do Samu

Jonatas Freitas Pimentel

Diretoria da UPA

Marcio da Silva Guedes

NEP – Núcleo de Educação Permanente

Denise Correa Pereira

COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO

Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento

Mauricio Rangel Torres

Equipe da Diretoria Orçamentária e Financeira

Ivone Silva Santos

Yuri Andrade Rosendo

COLABORAÇÃO:

Trabalhadores, População, Gestores e Conselheiros Municipais de Saúde participantes das oficinas de elaboração deste Plano.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CENÁRIO ATUAL E A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	8
MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITANHAÉM.....	10
I. PRIORIDADES DA GESTÃO	10
II. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	11
1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL – A HISTÓRIA DE ITANHAÉM	11
a. Demografia	12
b. Educação.....	17
c. Renda	19
d. Trabalho e Rendimento	21
e. Condições de Vida.....	21
f. População Exclusivamente Usuária SUS	23
2. ANÁLISE EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO	26
a. Nascidos Vivos	26
b. Mortalidade Geral	31
c. Mortalidade Infantil.....	37
d. Mortalidade Materna.....	39
e. Morbidade Hospitalar.....	40
3. CARATERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE	53
a. Rede de Atenção Básica.....	53
b. Rede de Atenção Especializada	55
c. Rede de Urgência e Emergência.....	58
d. Rede Hospitalar	59
e. Assistência Farmacêutica	61
f. Vigilância a Saúde	62
4. ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO EM SAÚDE	63
a. Análise em relação ao Controle Social	65
b. Análise em relação ao Planejamento.....	65
c. Análise em relação ao Financiamento	66
d. Análise em relação a Gestão de Recursos Humanos.....	68
e. Percepção dos Problemas de Saúde.....	69
III. COMPROMISSOS DA GESTÃO	74
1. ATENÇÃO PRIMÁRIA:	74
2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA:.....	78
3. ATENÇÃO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:	81
4. SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA:.....	83
5. SAÚDE MENTAL	87
6. ATENÇÃO AO IDOSO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	89
7. SAÚDE DO HOMEM	90
8. VIGILÂNCIA A SAÚDE.....	91
9. GESTÃO E CONTROLE SOCIAL.....	96
10. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE:	98
11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:	100
12. ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	100
IV. Demonstrativo da Programação de Despesas por Subfunção, Natureza e Fonte	103

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Densidade Demográfica (Habitantes/km2) – 1980-2021	12
Gráfico 2 - Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População – 2010/2021 (Em % a.a.) - 2021.....	13
Gráfico 3 - Pirâmide Etária - Por Sexo 2010 – Itanhaém	13
Gráfico 4 - Pirâmide Etária - Razão Sexo por Grupo.....	14
Gráfico 5 -Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2019	15
Gráfico 6 - Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2019.....	15
Gráfico 7 - População com Menos de 15 Anos (Em %) – 1980-1921	16
Gráfico 8 - População com 60 Ano e Mais (Em %) - 1980-2021	16
Gráfico 9 - Índice de Envelhecimento (Em %) - 1980-20211	17
Gráfico 10 - Razão de Sexos - 1980-2021	17
Gráfico 11 - Taxa de Analfabetismo da População de 15 anos e Mais - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/20210	18
Gráfico 12 - População de 18 a 24 Anos com pelo Menos Ensino Médio Completo -Censo Demográfico (Em %) – 2000/2010.....	18
Gráfico 13 - Renda per Capta - Censo Demográfico (Em reais correntes) - 2000/2010.....	19
Gráfico 14 - Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes) - 1999-2018	20
Gráfico 15 - Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %) - 19991-2018 20	
Gráfico 16 - PIB per Capta (Em reais correntes) – 2002-2018.....	20
Gráfico 17 - Participação do PIN do Estado (Em %) - 2002-2018	21
Gráfico 18 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM - 1991/2000/2010	21
Gráfico 19 Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza - 2014/2016/2018.....	22
Gráfico 20 - Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS – Dimensão Longevidade – 2014/2016/2018	23
Gráfico 21 - Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade - 2014/2016/2018.....	23
Gráfico 22 - Abastecimento de Água – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (Em %) – 1991/2000/2010 25	
Gráfico 23 - Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010.....	26
Gráfico 24 - Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010	26
Gráfico 25 - Taxa de Mortalidade Geral (por local de residência) (Por mil habitantes).....	31
Gráfico 26 - Taxa de Mortalidade de pessoas entre 30 e 69 anos - Itanhaém e RMBS; 2015-2019	37
Gráfico 27 - Coeficientes de Mortalidade Infantil.....	39
Gráfico 28 - Participação da receita própria em Saúde LC 141/2012.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária 1 e Sexo - 2020	14
Tabela 2 - População Residente por Faixa Etária 1 e Ano – 2016-2020	15
Tabela 3 - População Total, População Idosa (>60 anos), Proporção Idoso (>60 anos) Segundo Ano -2016-202016	
Tabela 4 - Dados Atualizados sobre Educação no Município	19
Tabela 5 - Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS)	22
Tabela 6 - Estimativa da População SUS Dependente (Com base na saúde suplementar)	24
Tabela 7 - Estimativa População com Saúde Suplementar por Faixa Etária.....	24
Tabela 8 - População com Assistência Médica Suplementar - RMBS - 2016 / 2020	24
Tabela 9 - Nascidos vivos (NV) com partos ocorridos em Itanhaém, segundo local de ocorrência e município de residência da mãe, 2020	27
Tabela 10 - Proporção de Nascidos vivos (NV) de mães residentes em outros municípios ocorridos em Itanhaém, 2016 - 2020	27
Tabela 11 - Nascidos Vivos por DRS de Ocorrência segundo Ano do Nascimento – 2016 - 2020.....	27
Tabela 12 - Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas, segundo Ano do Nascimento.....	28
Tabela 13 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Ano do Nascimento	28
Tabela 14 - Nascidos Vivos Pré-termo segundo Ano do Nascimento	28
Tabela 15 - Nascidos Vivos de Baixo Peso, segundo Ano do Nascimento.....	29

Tabela 16 - Nascidos Vivos de mães adolescentes, segundo Ano do Nascimento	29
Tabela 17 - Nascidos Vivos por Grau Instrução Mãe, segundo Ano do Nascimento.....	30
Tabela 18 - Nascidos Vivos com Apgar de 1º minuto entre 0-3, segundo Ano do Nascimento.....	30
Tabela 19 - Nascidos Vivos com Apgar de 5º minuto < segundo Ano do Nascimento.....	31
Tabela 20 - Número de Óbitos por Ano do Óbito segundo CID 10 Capítulos	32
Tabela 21 - Número de Óbitos por Doenças Crônicas NT segundo Ano do Óbito	32
Tabela 22 - Mortalidade proporcional (%) por Capítulo de Causa CID 10, óbitos de residentes em Itanhaém, 2016 a 2020 - ITANHAÉM	33
Tabela 23 - População Total, População Idosa (>60 anos), Proporção Idosos(>60 anos) segundo Ano.....	33
Tabela 24 - Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório – Itanhaém.....	33
Tabela 25 - Óbitos por Neoplasias	34
Tabela 26 - Óbitos por Causas Externas	34
Tabela 27 - Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - Itanhaém	35
Tabela 28 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos - Itanhaém.....	35
Tabela 29 - Número de Óbitos por Sexo segundo CID 10 Capítulos – 2016-2020	35
Tabela 30 - Número de Óbitos por Sexo segundo CID 10 Capítulos - 2020	36
Tabela 31 - Número de Óbitos por Doença Crônicas NT – Fx. Etária 60-69, 70-79, 80 e mais - 2020.....	36
Tabela 32 - Taxa de Mortalidade de pessoas entre 30 e 69 anos - Itanhaém e RMBS; 2015-2019	37
Tabela 33 - Taxa de Mortalidade Infantil	38
Tabela 34 - Nº de óbitos infantis - Baixada Santista	38
Tabela 35 - Tx Mortalidade Infantil por Município e Ano	38
Tabela 36 - Nascidos Vivos por Município e Ano	38
Tabela 37 - Taxa de mortalidade infantil e seus componentes, Itanhaém; 2016-2020	39
Tabela 38 - Óbitos Maternos, Nascidos Vivos, Razão Mortalidade Materna, segundo Ano.....	40
Tabela 39 - Óbitos maternos por Ano do Óbito segundo Faixa Etária	40
Tabela 40 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - São Paulo	41
Tabela 41 - Internações, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Capítulo CID-10.....	42
Tabela 42 - Percentual de Internação SUS na População Total Residente.....	42
Tabela 43 – Percentual de Internação SUS na População Total Residente para a População SUS Dependente....	42
Tabela 44 - Percentual de Internação por Condições Sensíveis a Atenção Básica - ICSAB.....	43
Tabela 45 - Internações SUS - Hospital Regional Jorge Rossmann de Itanhaém - 2020	43
Tabela 46 – Dados Epidemiológicos sobre a Infecção por COVID-19.....	43
Tabela 47 – Casos Confirmados por Sexo, Raça/Faixa Etária / Óbitos por Sexo, Raça/Faixa Etária.....	44
Tabela 48 - Taxa de Letalidade de Dengue	45
Tabela 49 - Chikungunya / Zika Vírus- Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - São Paulo	45
Tabela 50 - Arboviróses - Casos Confirmados – RMBS – 2020 / 2021.....	46
Tabela 51 - Morbidades CID-10 e Ano	47
Tabela 52 - Casos de Hepatites - Geral por Tipo	47
Tabela 53 - Casos de Hepatites Virais por Tipo e Ano de Diagnóstico - -2016-2020.....	47
Tabela 54 - Óbitos por Hepatites como Causa Básica, por Ano do Óbito, 2015-2019	47
Tabela 55 - Casos Confirmados Segundo Ano 1º Sintoma(s)	48
Tabela 56 - Monitoramento Sífilis - Dados estatísticos Itanhaém	48
Tabela 57 - Casos de AIDS notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico - ITANHAÉM.....	49
Tabela 58 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico - ITANHAÉM	49
Tabela 59 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	49
Tabela 60 - Monitoramento - Tuberculose - Dados Estatísticos – Coeficiente de incidência de tubérculos por todas as formas – 2010-2019 - Itanhaém	50
Tabela 61 - Proporção de casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial, 2010-2019	50
Tabela 62 - Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de TB, 2010-2019	50

Tabela 63 – Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados	50
Tabela 64 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	51
Tabela 65 - Cobertura vacinal tetravalente (até 2012) e pentavalente (a partir de 2013) em menores de 1 ano / Doses aplicadas tetraval<1anoPopulação < 1 anoCobertura vacinal tetra < 1ano por Ano.....	51
Tabela 66 - Coberturas Vacinais, Doses Cálculos CV segundo Imuno	51
Tabela 67 - Campanha de Vacinação contra Influenza e Pólio, Itanhaém , 2016-2020.	52
Tabela 68 - Vacinas aplicadas por dose e público alvo.....	53
Tabela 69 - Doses aplicadas até 13/09/2021 - RMBS.....	53
Tabela 70 - Cobertura de Atenção Básica	54
Tabela 71 - Cobertura de Saúde Bucal	54
Tabela 72 - PAINEL ATENÇÃO PRIMÁRIA - ITANHAÉM 2020.....	55
Tabela 73 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	56
Tabela 74 - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	59
Tabela 75 - Leitos SUS por 1000 (mil) habitantes.....	61
Tabela 76 - Leitos Hospital Regional de Itanhaém - Gestão Estadual	61
Tabela 77 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	62
Tabela 78 - VIGILÂNCIA À SAÚDE	63
Tabela 79 - RECEITA /DESPESA EM SAÚDE – 2016 – 2020 - 352210-Itanhaém - SP.....	67

APRESENTAÇÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde, com validade quadrienal, representa o grande momento da gestão municipal de saúde para buscar atender as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar, fazer um balanço, dos avanços/retrocessos nos quatro anos anteriores. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) aumentar sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

A Lei Orgânica do SUS, que divide as responsabilidades sobre o sistema de saúde entre as esferas federal, estadual e municipal, atribui ao município o papel preponderante na oferta da atenção primária. O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento para aperfeiçoar a atuação da Secretaria Municipal de Saúde e, a partir da avaliação, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, levantar os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria da saúde pública municipal, buscando a qualidade de vida e de saúde da população de Itanhaém.

Nosso Plano Municipal de Saúde considerou as propostas das oficinas realizadas com todos os funcionários; as deliberações da 11ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2019 e ratificada em plenária do Conselho Municipal de Saúde em 2021; as sugestões enviadas pela população através de consulta pública on-line e contemplará a anualização das propostas nas programações anuais 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a legislação vigente e tem como meta assegurar os princípios constitucionais do SUS - universalidade, integralidade, equidade e participação popular. O Plano Municipal de Saúde expressa as responsabilidades, compromissos e prioridades da gestão municipal em relação à saúde da população de Itanhaém para o período de 2022 a 2025.

A construção do PMS - Itanhaém está pautada nas leis 8.080 e 8.142 de 1990, no decreto 7.508/11 e na lei complementar 141/2012, tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores. O decreto 7.508/11 cumpre o papel de aprimorar processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação inter-federativa e regionalização, dentre outros. Define as redes regionais de atenção à saúde como conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde além de aprofundar os conceitos essenciais ao sistema como exemplo: regionalização, hierarquização, região de saúde, rede inter-federativa, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, contratos entre os entes públicos e comissões inter-gestores.

No caso da Baixada Santista, resultou numa Rede Regional de Atenção à Saúde que inclui os nove municípios da RMBS e a região de saúde do Vale do Ribeira, denominada RRAS 7. O decreto também ratifica a obrigação do gestor público na elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento que são:

- Programação Anual de Saúde (PAS): instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

- Relatório Anual de Gestão (RAG): é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
- Audiência Pública (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA) – prestação de contas realizadas a cada quadrimestre em audiência pública.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento realístico com objetivos possíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a realização das ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS - Itanhaém tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível. Por meio de demandas objetivas e com sustentação orçamentária, pretende-se viabilizar a inserção no plano dos desejos dos cidadãos e da gestão para os serviços de saúde no município de Itanhaém.

Estão intrínsecos neste trabalho: a defesa do SUS nas peculiaridades dos territórios; resolutividade da rede com qualidade; fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do sistema de saúde; gestão do cuidado, gestão regional; participação social, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população.

A estrutura do Plano Municipal de Saúde de Itanhaém está assim definida em quatro partes distintas no corpo deste documento:

1. Análise Situacional do município de Itanhaém;
2. Compromissos da Gestão - sistematizado em eixos, linhas prioritárias, objetivos, diretrizes, ações, metas e fonte orçamentária;
3. Monitoramento e avaliação;
4. Articulação do Plano Municipal de Saúde com o Plano Plurianual de Saúde

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão, os trabalhadores de saúde e os cidadãos, compondo um instrumento de consulta obrigatória, dos que fazem a Gestão e também no âmbito da Direção e do Controle Social da Política Sanitária do Município, considerando sua relevância no cenário da cristalização e fortalecimento dos objetivos do SUS.

Trabalhando com planejamento estratégico, nosso plano torna-se dinâmico, sendo um instrumento vivo que poderá ser revisto, sempre que necessário, para alterações e correções de curso, em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliação.

CENÁRIO ATUAL E A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - IMPACTOS DA PANDEMIA PELO COVID-19

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, produziu e continua produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

A estimativa de infectados e mortos concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, a sustentação econômica do sistema financeiro e da

população, a saúde mental das pessoas em tempos de confinamento e temor pelo risco de adoecimento e morte, acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, entre outros. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a OMS declarou o novo coronavírus como uma pandemia mundial. O primeiro caso no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. No mesmo mês, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, considerando que o evento da covid-19 era complexo e demandava esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde. Passados 18 meses do início da Pandemia, a despeito de como este enfrentamento foi conduzido pelo Brasil, os eventos de força maior ocorridos desde dezembro de 2019 tiveram um impacto sem precedentes em todos os aspectos de nossas vidas. O COVID-19, uma doença mortal para alguns, grave para outros e leve para a maioria da população, combinada à uma transformação de nossos hábitos de vida e consumo, impactou no bem estar de todas as populações e nas sociedades das organizações do planeta e do nosso país. A Pandemia pelo Covid-19 teve efeitos deletérios em todos os aspectos considerados estruturados e estruturantes das sociedades do planeta. No Brasil, no estado de São Paulo e em nossa região e município não foi diferente. Assim, em 2021, o país presenciou o colapso do seu sistema de saúde. Em março, por exemplo, os hospitais brasileiros estavam com uma ocupação de unidades de terapia intensiva (UTIs) de mais de 90%. O advento das vacinas veio dar um grande alívio a este cenário e, mesmo ainda com uma baixa cobertura de 2ª doses e início de aplicação de 3ª dose de reforço, tem-se mostrado eficiente na diminuição do nº de casos, internações e óbitos.

Na construção do Plano Municipal de Saúde 2022 / 2025 os gestores terão que, obrigatoriamente, considerar todo um novo cenário causado pelos efeitos da pandemia, com todos os impactos sociais, econômicos, culturais e políticos. Importante destacar alguns fatores que terão que ser trabalhados no planejamento das ações como:

- Aumento da demanda de atendimento, reprimida em razão da pandemia - os gestores terão de enfrentar a pressão da demanda reprimida de pacientes que deixaram de procurar atendimento médico por medo de contaminação e/ou não foram acompanhados devido manutenção de atendimentos presenciais apenas em casos de emergência;
- Agravamento do estado de saúde dos doentes crônicos, dos pacientes com diagnóstico tardio de morbidades graves (neoplasias);
- A suspensão de ações de saúde, como cirurgias eletivas e exames irão sobrecarregar o sistema de saúde - as demandas represadas virão com intensidade. Tal intensidade compromete o sistema de saúde que corre o risco de colapsar;
- Aumentando o número de filas, exigindo aprimoramento do sistema e, ao mesmo tempo, com um valor de financiamento cada vez menor;
- Aumento do nº de pacientes com problemas decorrentes da pandemia, com eventuais sequelas causadas pelo vírus - será preciso equipar as redes para garantir a assistência;
- Impactos sociais - aumento do número de pessoas vivendo em condições inadequadas: dificuldade para prover sustento de suas famílias, baixo saneamento básico, falta de mobilidade urbana, entre outros fatores que ampliam o risco de adoecimento dessa população.

Portanto, caberá aos gestores federais, estaduais e municipais investir em ações de prevenção e promoção de saúde desses cidadãos, assegurando a oferta de serviços, tanto na atenção primária na saúde, quanto

nos atendimentos de média e alta complexidade, em meio ao aumento da demanda devido à piora das condições de vida da população em situação de vulnerabilidade.

MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITANHAÉM

A Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém tem como missão “construir um município saudável, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade, buscando a excelência nas ações de prevenção, promoção e proteção de saúde com responsabilidade e humanização, atuando de forma inter-setorial e interinstitucional” em concordância com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e 8142/90), que apresenta como princípios e diretrizes a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a igualdade da assistência à saúde.

I. PRIORIDADES DA GESTÃO

O Plano Municipal de Saúde implica no compromisso inequívoco com a re-politização do SUS, rompendo os limites setoriais, de modo que a sociedade organizada participe e se comprometa com as decisões, conjugando esforços na consolidação do SUS.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde constitui elemento fundamental para esse novo pacto, revelando a partir do diagnóstico situacional - parte integrante deste documento – aquilo o que é o principal propósito para iniciativas prioritárias, sendo elas:

- Garantir a atenção integral à saúde do indivíduo por meio do modelo de Atenção Primária centrada na Estratégia da Saúde da Família e na articulação inter-setorial com os demais níveis de complexidade do SUS;
- Promover a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção do sistema mediante aprimoramento da política de atenção especializada;
- Aperfeiçoar a urgência e emergência e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços de saúde do município de Itanhaém
- Promoção da atenção integral da saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade;
- Fortalecimento da Rede de Saúde Mental;
- Garantia da atenção integral ao idoso e aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis;
- Consolidação e qualificação do sistema de Vigilância à Saúde;
- Garantia da Assistência Farmacêutica;
- Aprimoramento da gestão do SUS, da gestão participativa e controle social;
- Aprimoramento da gestão do trabalho e educação permanente;
- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal;
- Continuidade das ações de enfrentamento da Pandemia devido ao Covid-19.

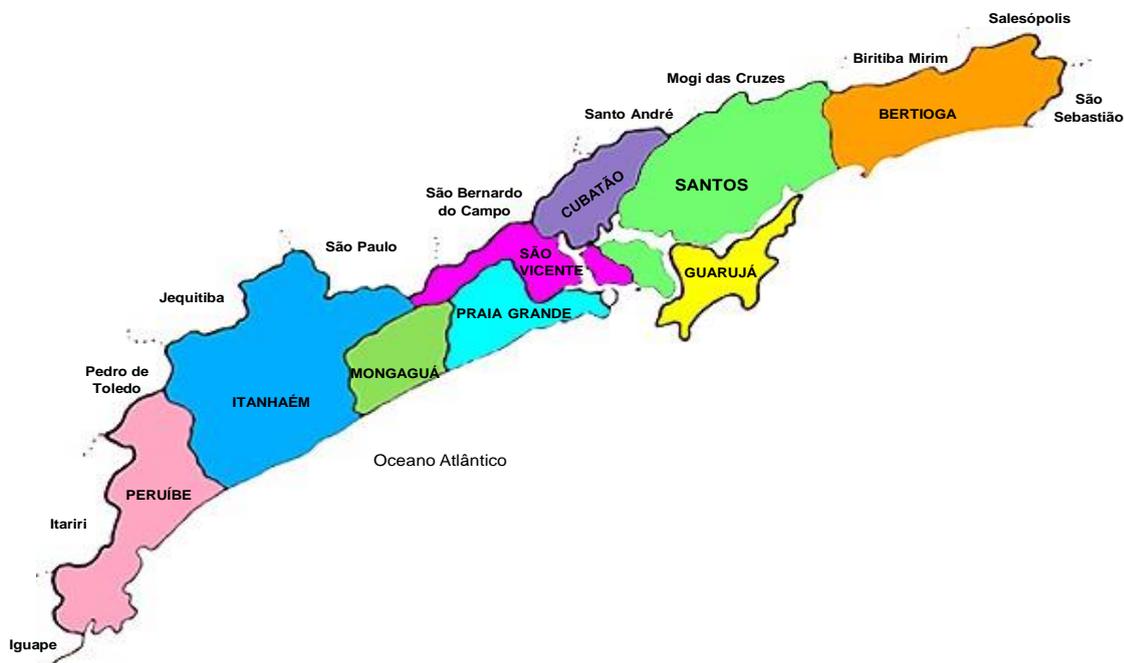
Estas prioridades, validadas pelo Conselho Municipal de Saúde e que guardam coerência com as diretrizes e prioridades nacionais, servirão como referência para todo o processo de planejamento no desempenho de ações e estratégias e na definição de recursos.

II. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL – A HISTÓRIA DE ITANHAÉM

A origem de Itanhaém está cercada de controvérsias históricas, embora oficialmente seja considerada a data de 22 de abril de 1532 como de sua fundação, associada à figura de Martim Afonso de Souza. Uma segunda vertente atribui ao castelhano João Rodrigues e ao português Antônio Soares, que chegaram à região por volta de 1549, a responsabilidade pela fundação da cidade. É irrefutável, porém, o envolvimento de Martim Afonso no processo de sua formação histórica. Coube-lhe a escolha do local onde se estabeleceria a povoação e a capela em louvor a Imaculada Conceição, área anteriormente povoada por colonos e índios pertencentes à tribo Itanhaém. Missionários da Companhia de Jesus, entre eles os padres José de Anchieta e Manoel da Nóbrega, assumiram o trabalho de catequização desses indígenas, construindo uma igreja e um colégio ao norte do Rio Itanhaém. Marcos iniciais da aldeia e da feitoria de Nossa Senhora da Conceição de Itanhaém, eles contribuíram para que, em 1549, fosse criada a freguesia, então parte da Vila de São Vicente. Não tardou para que fosse transformada em vila, por provisão de 1561, outorgada pelo capitão-mor Francisco de Moraes, tenente-local de Martim Afonso de Souza, Governador da Capitania de São Vicente. No século XVII, Itanhaém ganhou importância política no quadro da ocupação do território colonial, tornando-se, a partir de 1624, cabeça de Capitania. Ao adquirir essa posição, passou a ter uma jurisdição bastante abrangente que compreendia desde Cabo Frio ao norte, até Paranaguá ao sul, bem como as vilas de São José dos Campos, Taubaté, Pindamonhangaba, Guaratinguetá e, ainda, algumas povoações criadas nas lavras de Minas Gerais. Nesse período, Itanhaém contou com a presença de padres franciscanos que, com a ajuda de alguns habitantes, construíram um convento, um dos principais de sua Ordem no Brasil. Elevada a sede de município por meio de uma Carta Régia, em 1700, a cidade só obteve sua denominação atual em 6 de novembro de 1906. Segundo estimativas do IBGE para o ano de 2020 conta com uma população de 103.102 habitantes.

O Município possui uma área de 601,85 km² (Seade, 2021), localiza-se no litoral do Estado de São Paulo na Região Metropolitana da Baixada Santista, fazendo divisas com os Municípios de São Paulo e São Vicente a nordeste, Juquitiba a noroeste, Pedro de Toledo a oeste, Peruíbe a sudoeste, Mongaguá a leste e Oceano Atlântico ao sul. A constituição geológica é de baixada, caracterizada por depósitos quaternários, formada por mangues, jundus e pequenas florestas.



A latitude é de 24 O 11' 08" sul e longitude 46 O 47' 15" oeste, coordenadas geodésicas norte 7324043,622 e sul 318410,391. O relevo é constituído por uma baixada aproximadamente 3 metros acima do nível do mar, com pequenos morros na faixa litorânea, como os de Sapucaitava ou Itanquanduva, Piraguyra, Itaguaçu, Pulpito de Anchieta e o Paranambuco, e com afloramento da Serra do Mar no interior do Município.

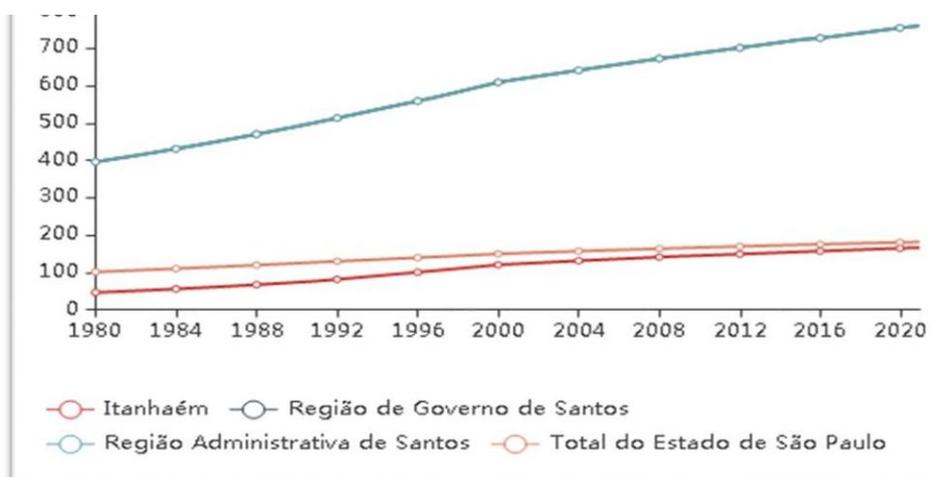
O Oceano Atlântico banha 26 quilômetros de praias, baías, pequenas enseadas e costões rochosos. Destacam-se as ilhas fluviais como Ilha da Volta Deixada e Ilha do Bairro do Rio Acima, bem como as marítimas como Ilha das Cabras, Pedra Meia Praia, Pedra do Carioca e mais ao longo do oceano as ilhas Queimada Grande e Queimada Pequena, além das Lajes Pedro II e da Conceição. A rede fluvial é extensa e o rio Itanhaém é formado por uma grande quantidade de afluentes, onde destacam-se os rios Branco da Conceição, Preto e Aguapeú.

O clima é tropical marítimo com precipitação pluviométrica anual de 2.000 a 2.500mm. A população atual fixa é de 103.102 habitantes, de acordo com estimativas do IBGE em 2020. É uma cidade turística, onde as pessoas são atraídas pelas praias e o clima agradável.

a. DEMOGRAFIA

A população estimada para o ano de 2020 é de 103.102 habitantes (Estimativa – IBGE 2020) e população flutuante estimada de 03 a 04 vezes maior nos finais de semanas e feriados, na alta temporada e nos períodos de verão de dezembro a março e férias de julho. O município apresenta alto grau de urbanização 99,18% e devido ao amplo território de 601,85 Km², baixa densidade demográfica de 171,55 habitantes /km². Tal situação se constitui num grande desafio para a gestão no que se refere a capilarização dos serviços de saúde especialmente com relação à Atenção Primária.

Gráfico 1 - Densidade Demográfica (Habitantes/km²) – 1980-2021

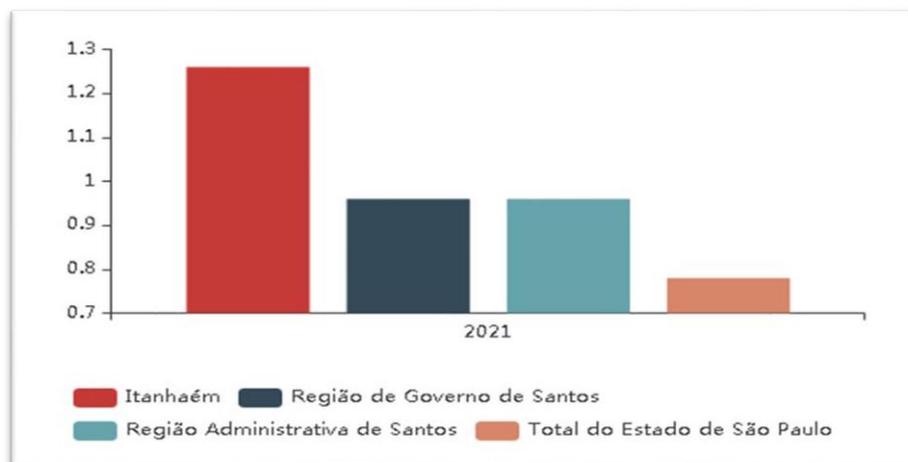


Fonte: SEADE 2021

O Município de Itanhaém apresentou, na última década, uma desaceleração no crescimento populacional, com redução na Taxa Geométrica de Crescimento Anual, que passou de 5,15 % no período de 1991-2000, para 1,33% no período de 2010-2016 e atualmente esta taxa encontra-se em 1,22% (Seade 2021), porém é ainda alta quando comparada com a da região metropolitana que foi de 0,96% a.a. e do Estado de São Paulo de 0,78 a.a. (SEADE 2021).

A redução na TGCA está relacionada com a redução das taxas de natalidade, de fecundidade e de fluxos migratórios, observados no decorrer dos últimos anos, acompanhando a tendência observada no Brasil, no Estado de São Paulo e nos demais Municípios da Região.

Gráfico 2 - Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População – 2010/2021 (Em % a.a.) - 2021

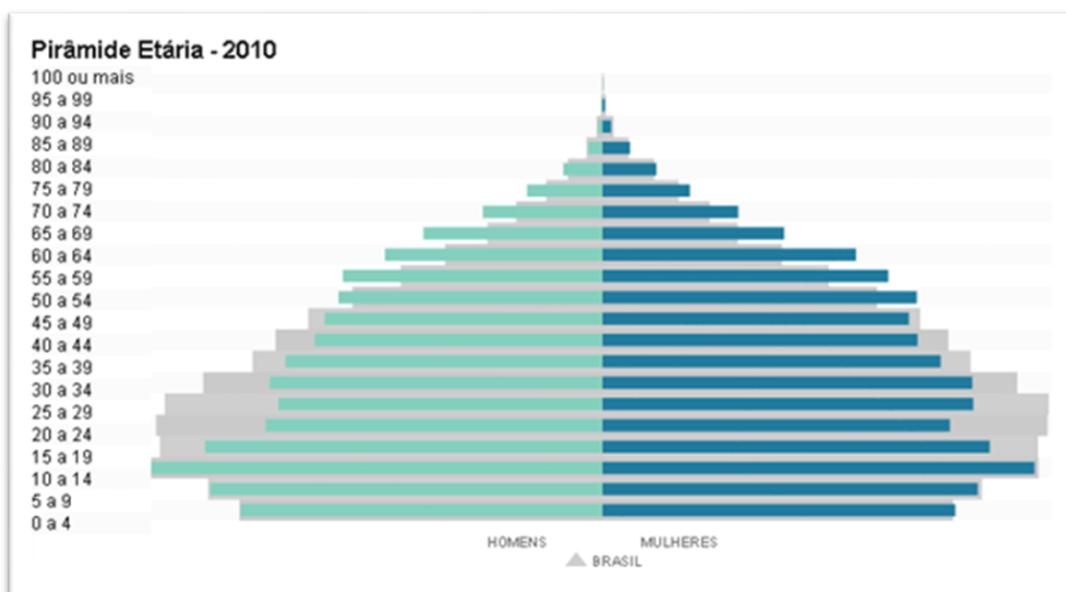


Fonte : SEADE 2021

A maioria da população, 53,84% concentra-se na faixa etária entre 20 a 59 anos o que sugere ser uma população de adultos jovens, indicando uma porcentagem maior de mulheres em idade fértil e uma população economicamente ativa maior. Em segundo lugar está a população acima de 60 anos e em terceiro a população de 0 a 19 anos, compondo 17,33% e 14,96% do total da população respectivamente (SEADE 2016).

As pirâmides populacionais representadas abaixo permitem a visualização da proporção da população por faixa etária e sexo no Município de Itanhaém, nos anos de 2010 e 2020.

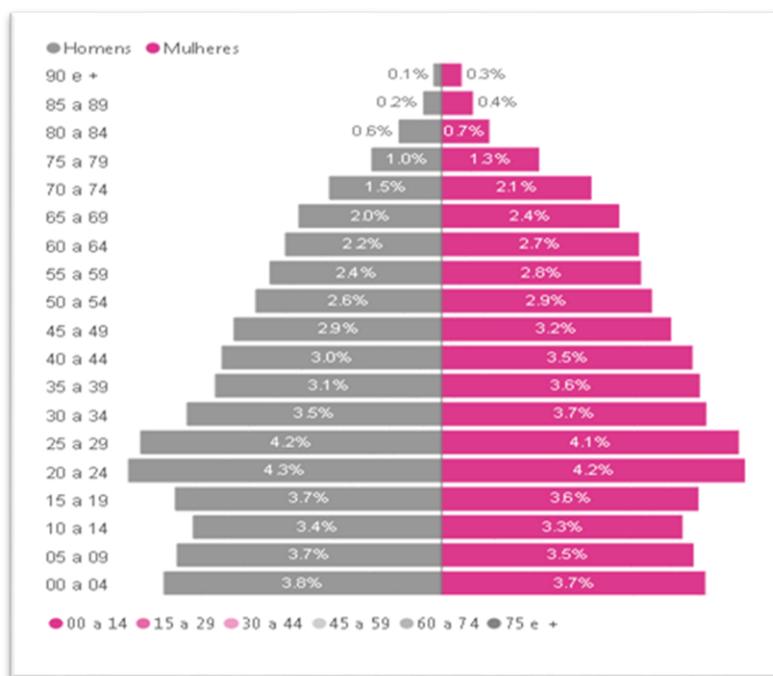
Gráfico 3 - Pirâmide Etária - Por Sexo 2010 – Itanhaém



FORNTE: IBGE

Itanhaém vem passando pelo processo de transição demográfica particularmente em função das quedas das taxas de fecundidade e natalidade e aumento da expectativa de vida. A taxa de fecundidade em 2015 foi de 57,75 /1.000 mulheres entre 15 e 49 anos, estando em 2019 em 52,19 /1000; a taxa de natalidade foi de 15,01/1.000 habitantes em 2015 e está em 13,53 / 1000 em 2019. Por outro lado a proporção de idosos vem aumentando nos últimos anos ampliando de 11,25% em 2007 para 16,37% em 2016, estando em 17,49% em 2019, sendo atualmente maior que a região metropolitana, 16,59% e ESP 15,75% respectivamente (SEADE 2021). O índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem. É expresso em número de residentes com 60 anos e mais por cem residentes com menos de 15 anos. Valores elevados desse índice indicam avanço na transição demográfica. Neste sentido Itanhaém apresenta um índice inferior ao da Região Metropolitana da Baixada Santista e Estado de São Paulo, com índices de 81,73%, 84,93 % e 83,88 % respectivamente (SEADE 2021). A população apresenta um pequeno predomínio da população feminina com uma relação de 92,83 homens para cada 100 mulheres. Quanto ao quesito cor a maioria da população, 62,34% se declarou branca (Censo IBGE 2010).

Gráfico 4 - Pirâmide Etária - Razão Sexo por Grupo



FONTE: SEADE 2021

Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária 1 e Sexo - 2020

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4029	3846	7875
5 a 9 anos	3929	3772	7701
10 a 14 anos	3386	3324	6710
15 a 19 anos	3117	3183	6300
20 a 29 anos	6674	7079	13753
30 a 39 anos	6262	7043	13305
40 a 49 anos	6438	7347	13785
50 a 59 anos	6290	6986	13276
60 a 69 anos	5121	6029	11150
70 a 79 anos	2915	3550	6465
80 anos e mais	1136	1646	2782
Total	49297	53805	103102

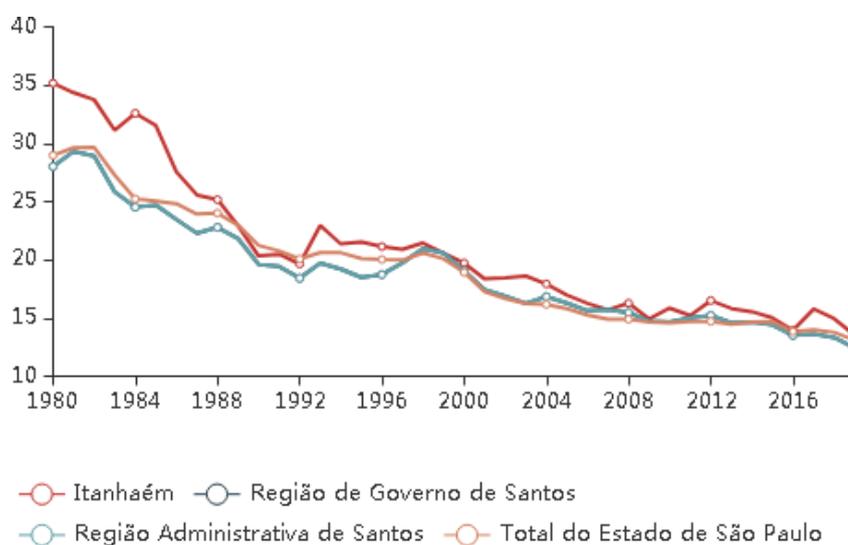
Fonte: 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Tabela 2 - População Residente por Faixa Etária 1 e Ano – 2016-2020

Faixa Etária 1	2016	2017	2018	2019	2020
0 a 4 anos	7790	7831	7876	7899	7875
5 a 9 anos	7277	7370	7470	7571	7701
10 a 14 anos	6981	6887	6824	6768	6710
15 a 19 anos	7134	6935	6703	6486	6300
20 a 29 anos	13321	13423	13537	13651	13753
30 a 39 anos	13355	13404	13416	13382	13305
40 a 49 anos	12579	12859	13153	13462	13785
50 a 59 anos	12176	12476	12758	13023	13276
60 a 69 anos	9741	10104	10462	10811	11150
70 a 79 anos	5302	5559	5838	6141	6465
80 anos e mais	2136	2296	2459	2622	2782
Total	97792	99144	100496	101816	103102

Fonte: – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Gráfico 5 -Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2019



Fonte: SEADE 2021

Gráfico 6 - Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 1980-2019

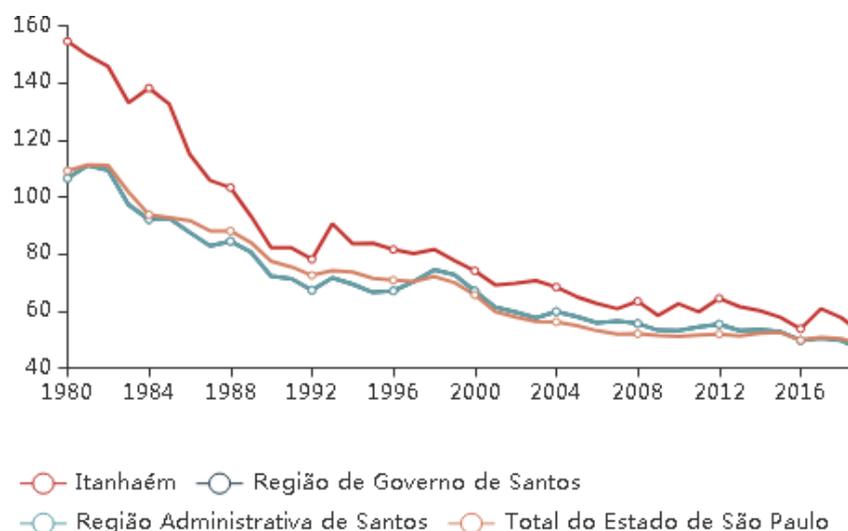


Gráfico 7 - População com Menos de 15 Anos (Em %) – 1980-2021 - Fonte: SEADE 2021

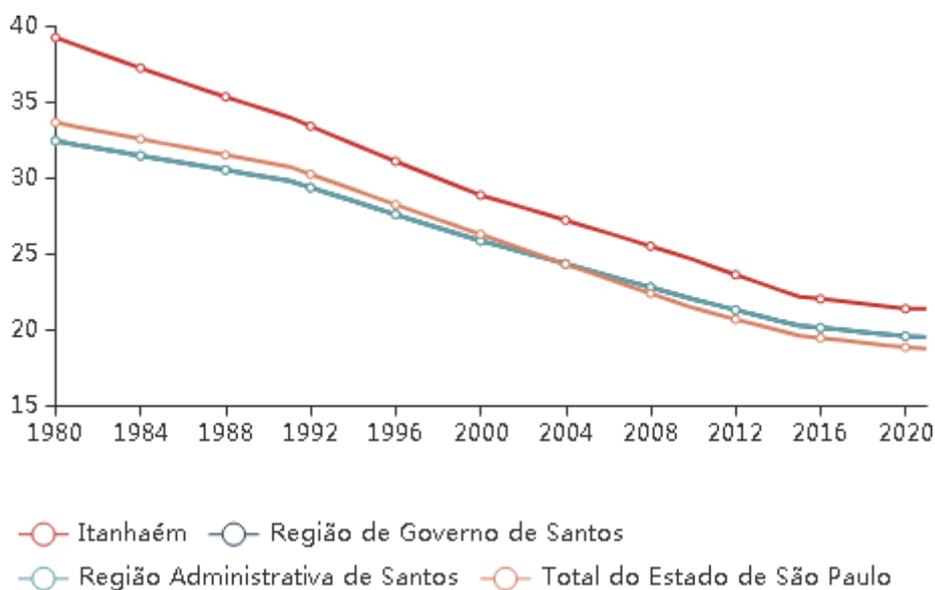
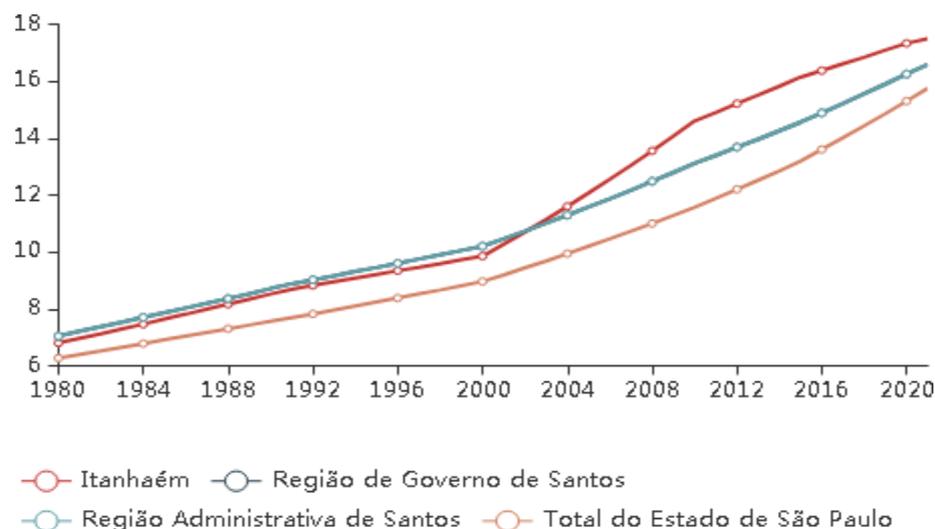


Gráfico 8 - População com 60 Ano e Mais (Em %) - 1980-2021



Fonte: SEADE 2021

Tabela 3 - População Total, População Idosa (>60 anos), Proporção Idoso (>60 anos) -2016-2020

Ano	População Total	População Idosa (>60 anos)	Proporção Idosos(>60 anos)
2016	97.792	17.179	17,56
2017	99.144	17.959	18,11
2018	100.496	18.759	18,66
2019	101.816	19.574	19,22
2020	103.102	20.397	19,78

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

Gráfico 9 - Índice de Envelhecimento (Em %) - 1980-2021 - Fonte: SEADE 2021

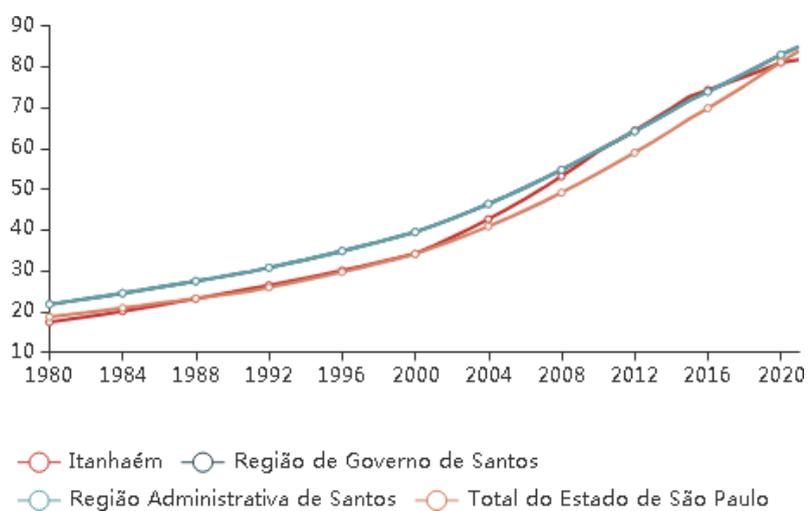
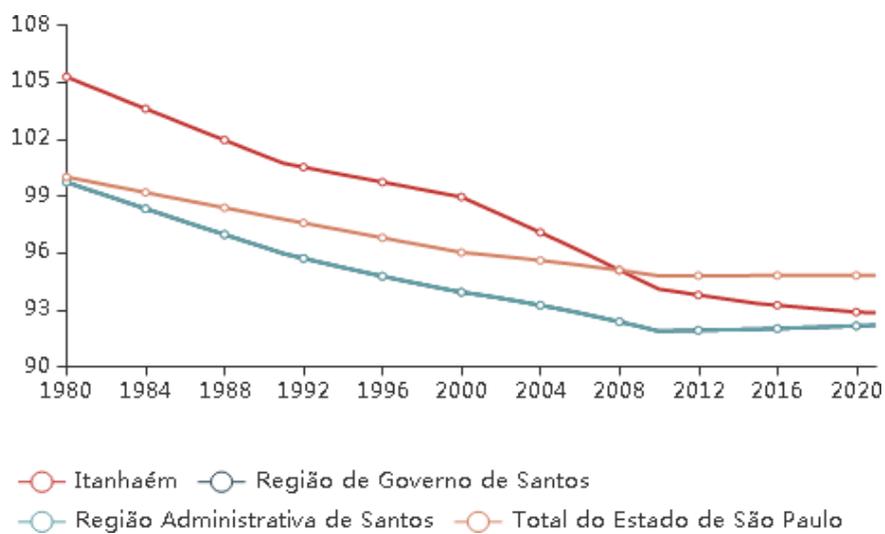


Gráfico 10 - Razão de Sexos - 1980-2021

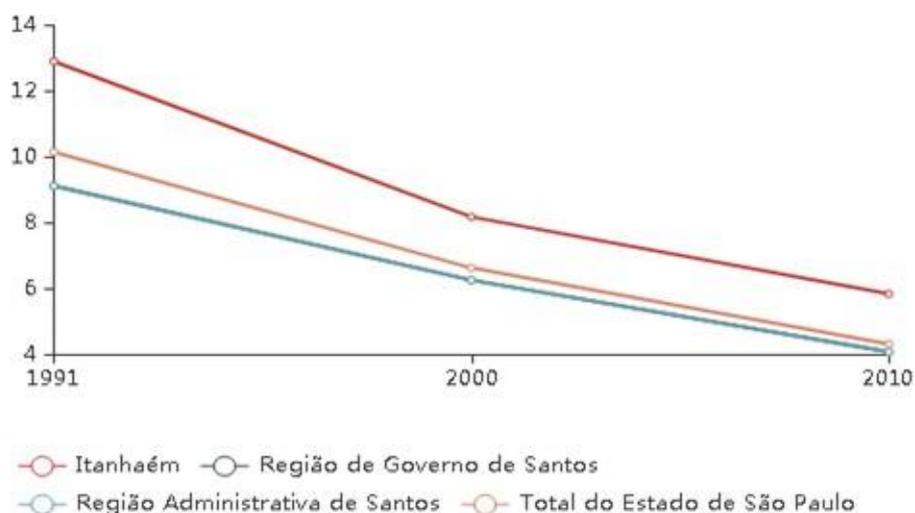


Fonte: SEADE 2021

b. EDUCAÇÃO

O analfabetismo pode ser considerado um importante fator condicionante de vulnerabilidade. Conforme dados do SEADE em 2010 a taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais foi de 5,85% no município enquanto que na RMBS foi de 4,09% e ESP 4,33%. A população de 18 a 24 anos com ensino médio completo foi de 53,68% no município enquanto que no ESP foi de 57,89%.

Gráfico 121 - Taxa de Analfabetismo da População de 15 anos e Mais - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010



Fonte: SEADE 2020

Gráfico 11 - População de 18 a 24 Anos com pelo Menos Ensino Médio Completo - Censo Demográfico (Em %) – 2000/2010

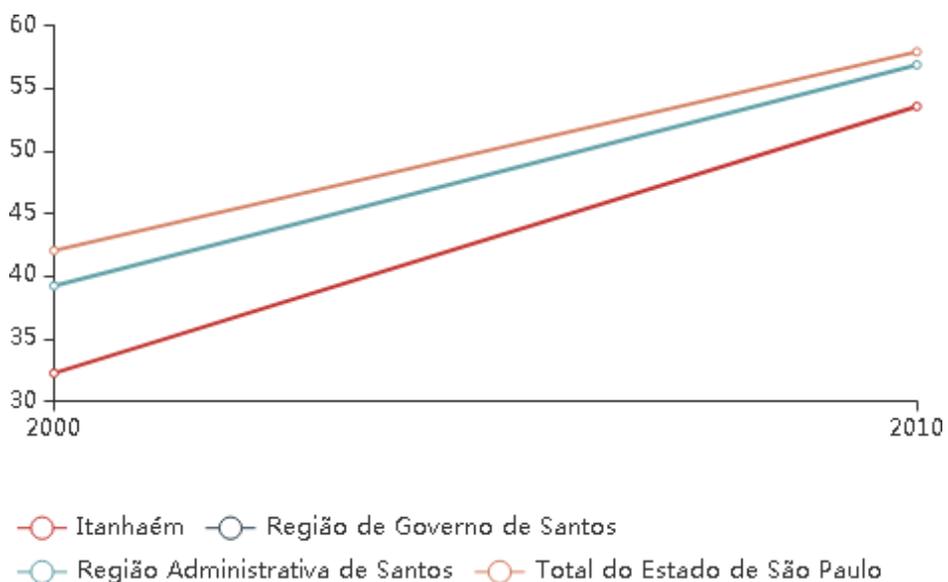


Tabela 4 - Dados Atualizados sobre Educação no Município

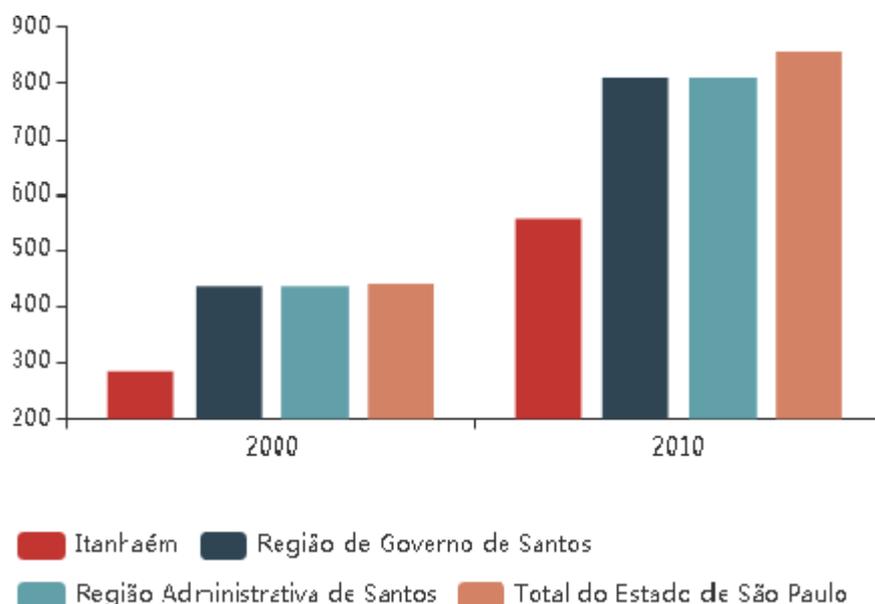
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,3
Matrículas no ensino fundamental [2020]	15.461 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	4.286 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	817 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	305 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	52 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	14 escolas

Fonte: IBGE 2021

c. RENDA

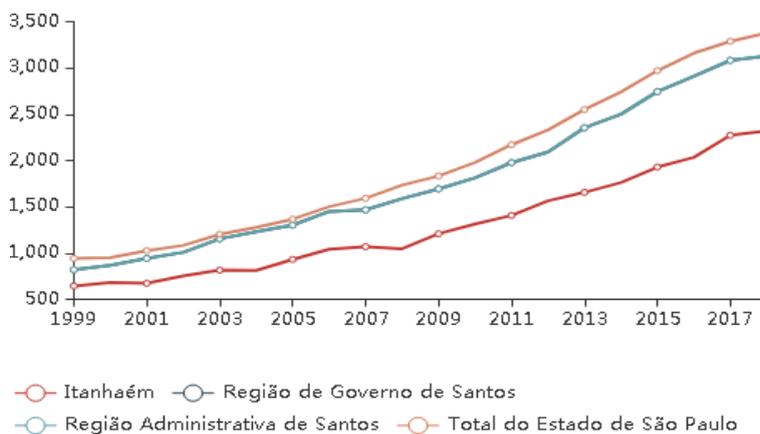
Em 2010 a renda per capita em reais correntes era de R\$ 557,63 no município enquanto que na Região Metropolitana e Estado de São Paulo foi de R\$ 809,49 e R\$ 853,75 respectivamente. Também em 2010 o número de domicílios com Renda Per Capita de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo era 12,01 % e 28,23 % com renda per capita até $\frac{1}{2}$ salário mínimo enquanto que na RMBS era de 8,14% e 19,93% respectivamente. Já em 2018 o rendimento médio no total de empregos formais foi de R\$ 2.320,12, bem abaixo do rendimento de empregos formais percebido na RMBS de R\$ 3.129,53 e no ESP de R\$ 3.378,98. O setor de serviços é o de maior participação no total de empregos formais, com participação de 65,28 %. Em 2018 o PIB per Capita foi R\$ 19.561,70 e a participação do município de Itanhaém no PIB do Estado de São Paulo de 0,085301%.

Gráfico 13 - Renda per Capta - Censo Demográfico (Em reais correntes) - 2000/2010



Fonte: SEADE 2020

Gráfico 14 - Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes) - 1999-2018



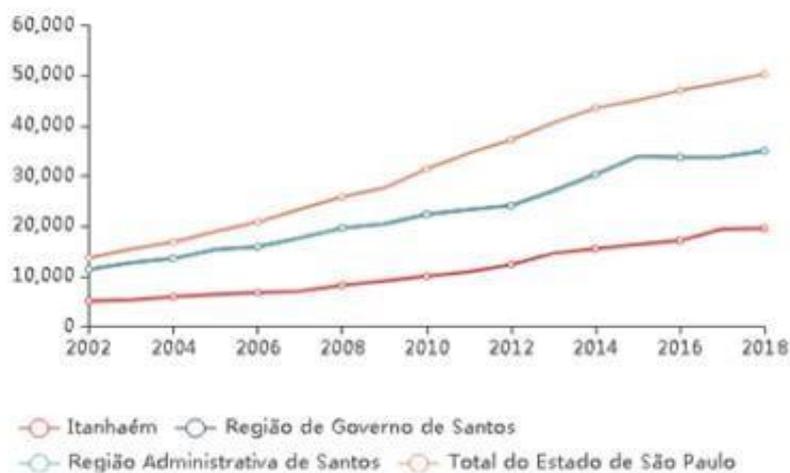
Fonte: SEADE 2020

Gráfico 15 - Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %) - 1991-2018



Fonte: SEADE 2020

Gráfico 16 - PIB per Capta (Em reais correntes) – 2002-2018



Fonte: SEADE 2020

Gráfico 17 - Participação do PIN do Estado (Em %) - 2002-2018



Fonte: SEADE 2020

d. TRABALHO E RENDIMENTO

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,3 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	16.732 pessoas
População ocupada [2019]	16,4%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	35,4%

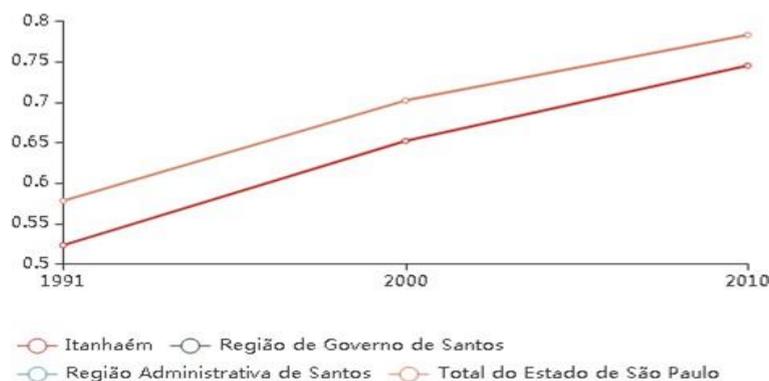
Fonte: IBGE 2021

e. CONDIÇÕES DE VIDA

O **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)** é um indicador que sintetiza três aspectos do desenvolvimento humano: vida longa e saudável, acesso a conhecimento e padrão de vida, traduzidos nas dimensões de longevidade, educação e renda. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano no município. O IDH-M foi elaborado pela PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), em 2013, a partir dos dados obtidos no Censo 2010.

O IDH-M de Itanhaém cresceu 42,45% entre 1991 e 2010, quando registrou valores de 0,523 e 0,745 respectivamente, passando da classificação de “baixo” para “alto” desenvolvimento humano. Este aumento ficou abaixo da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (35,47%). O Município ocupa, atualmente, a 265ª posição no Estado de São Paulo.

Gráfico 18 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM - 1991/2000/2010



Fonte: SEADE 2020

O **Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS)** é composto por indicadores que sintetizam a situação de cada município no que diz respeito a riqueza, escolaridade e longevidade, e quando combinados geram uma tipologia que classifica os municípios do Estado de São Paulo em cinco grupos, conforme a relação de riqueza e níveis dos indicadores sociais.

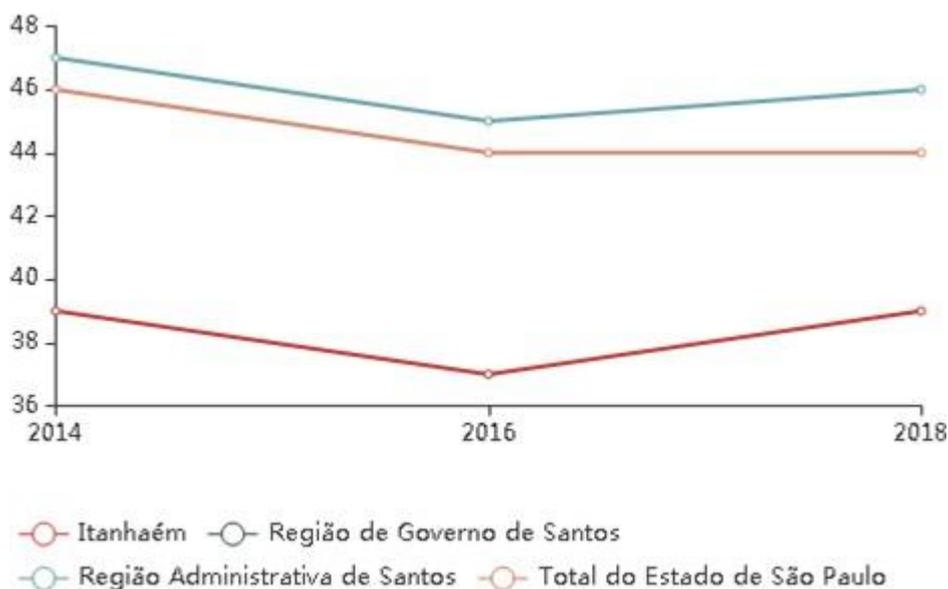
O Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS de Itanhaém nos anos de 2016 e 2018 pertence ao grupo 4 , municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade e apresentou como resultados :

Tabela 5 - Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS)

IPRS	Itanhaém		Região		Estado	
	2016	2018	2016	2018	2016	2018
Dimensão Riqueza	37	39	45	46	44	44
Dimensão Longevidade	68	66	66	67	72	72
Dimensão Escolaridade	53	57	47	50	51	53

Fonte: SEADE 2020

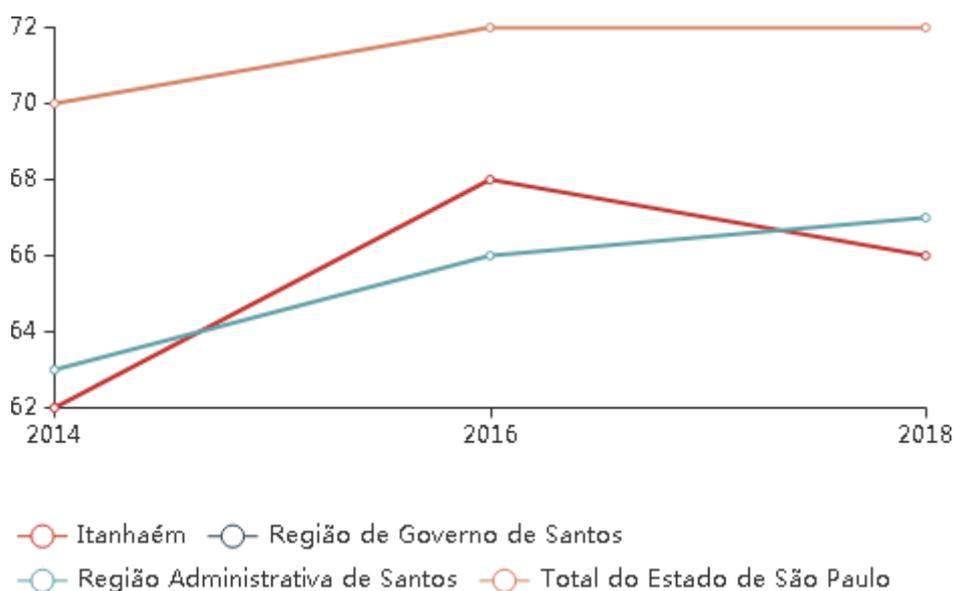
Gráfico 19 Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza - 2014/2016/2018



Fonte: SEADE 2020

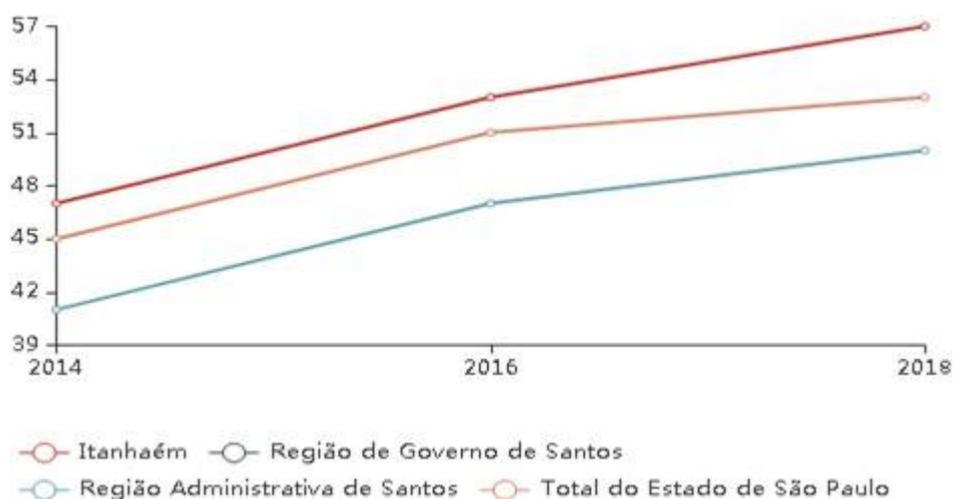
Quando comparamos os resultados do município e Estado de São Paulo entre os anos de 2016 e 2018 observamos que a dimensão escolaridade é a única que se mantém acima da do ESP.

Gráfico 20 - Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS – Dimensão Longevidade – 2014/2016/2018



Fonte: SEADE 2020

Gráfico 21 - Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade - 2014/2016/2018



Fonte: SEADE 2020

f. POPULAÇÃO EXCLUSIVAMENTE USUÁRIA SUS

Segundo a Agência Nacional de Saúde (ANS) o número de beneficiários do Sistema de Saúde Suplementar no Município de Itanhaém, em março de 2021, era de 15.802 pessoas com cobertura médica de planos de saúde. As maiores taxas de cobertura foram registradas na população adulta seguida por crianças e adolescentes e as menores em idosos. Estes valores se referem ao número de beneficiários e não ao número de indivíduos, uma vez que o mesmo indivíduo pode estar cadastrado em mais de um plano de saúde. Entretanto, é importante ressaltar que mesmo beneficiários de planos e seguros de saúde são usuários

SUS, principalmente para procedimentos de alta tecnologia, urgência/emergência, vigilância epidemiológica e sanitária, imunização, assistência farmacêutica entre outros.

Tabela 6 - Estimativa da População SUS Dependente (Com base na saúde suplementar)

Município	Saúde Suplementar	População Exclusiva SUS	População TOTAL	CoberturaSUS
Itanhaém	15208	83549	98757	84,6%

Fonte: Beneficiários: ANS - Agência Nacional de Saúde - População: Estimativas - Fundação SEADE

Tabela 7 - Estimativa População com Saúde Suplementar por Faixa Etária

Faixa etária	População Total	Assistência Médica Suplementar
0 a 4 anos	7454	984
5 a 9 anos	7029	1023
10 a 14 anos	6662	954
15 a 19 anos	7324	876
20 a 24 anos	8748	823
25 A 29 anos	8065	893
30 a 34 anos	6913	1195
35 a 39 anos	6620	1587
40 a 44 anos	6460	1437
45 a 49 anos	5929	1103
50 a 54 anos	5360	888
55 a 59 anos	5076	873
60 a 64 anos	4866	858
65 a 69 anos	4369	784
70 a 74 anos	3522	617
75 a 79 anos	2599	468
80 anos ou mais	1761	439
TOTAL	98757	15.802

Fonte:

MARÇO/2021

SIB/ANS/MS –

Com relação aos municípios que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista, observamos uma grande variação no percentual da população com assistência médica suplementar sendo o de Itanhaém o segundo menor.

Tabela 8 - População com Assistência Médica Suplementar - RMBS - 2016 / 2020

Fonte:
2021

Município	2016	2017	2018	2019	2020
RMBS	39,08	38,33	37,64	37,42	36,93
Bertioga	20,02	20,92	18,83	18,66	18,23
Cubatão	33,84	31,93	32,95	32,56	32,21
Guarujá	37,63	36,98	35,03	35,04	34,38
Itanhaém	16,73	16,87	16,17	15,71	15,4
Mongaguá	15,93	15,89	14,94	14,56	14,12
Peruíbe	17,57	17,53	16,8	16,24	15,97
Praia Grande	32,28	32,15	31,61	31,97	31,44
Santos	62,57	61,61	60,74	60,55	60,17
São Vicente	35,85	34,76	35,28	34,82	34,51

SEADE /

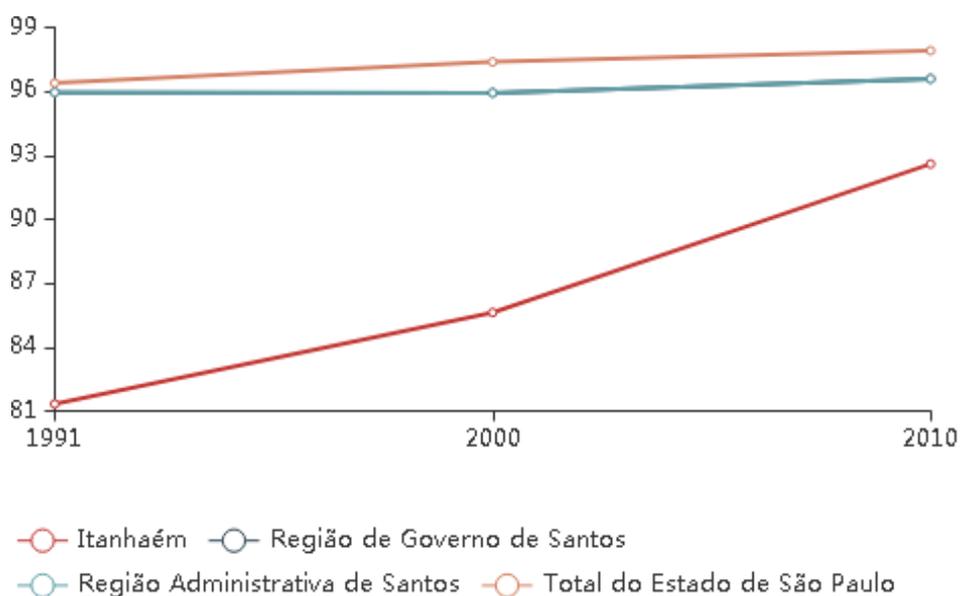
Beneficiários: ANS - Agência Nacional de Saúde

g. QUADRO SANITÁRIO

O município de Itanhaém é atendido por sistema público de abastecimento de água captada. Em 2010 a rede geral de abastecimento cobria 92,59 % dos domicílios, os outros utilizavam outras fontes de abastecimento como poços e bicas.

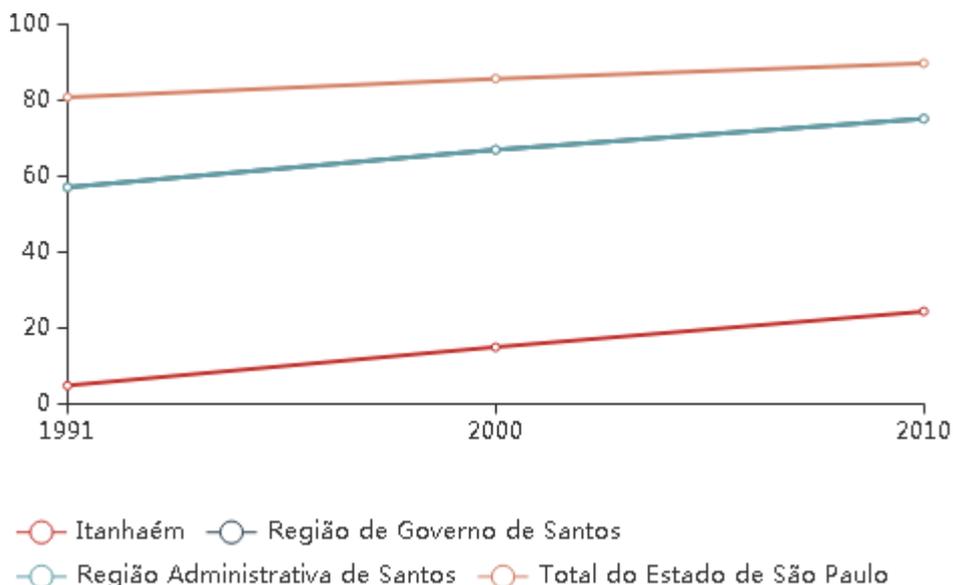
Quanto aos resíduos sólidos, 97,28 % dos domicílios era atendido por coleta pública em 2010, com frequência de uma a três vezes por semana. Do percentual coletado a grande maioria tem como destinação final, a disposição em aterro sanitário terceirizado em outro município. Com relação ao esgotamento sanitário não verificamos a mesma ampliação, apenas 24,40 % dos domicílios era servido por rede coletora de esgotos em 2010, enquanto que os demais utilizavam o sistema fossa/sumidouro. Saliente-se que, o perfil acima descrito denota que o destino dos dejetos e água servida, quer coletado pela rede pública ou carreado para fossa, não apresentavam qualquer tipo de tratamento, representando uma potencial fonte de contaminação. Desde 2007 se realizam obras para a ampliação da rede de esgotos do município com o acesso gradual da população.

Gráfico 22 - Abastecimento de Água – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (Em %) – 1991/2000/2010



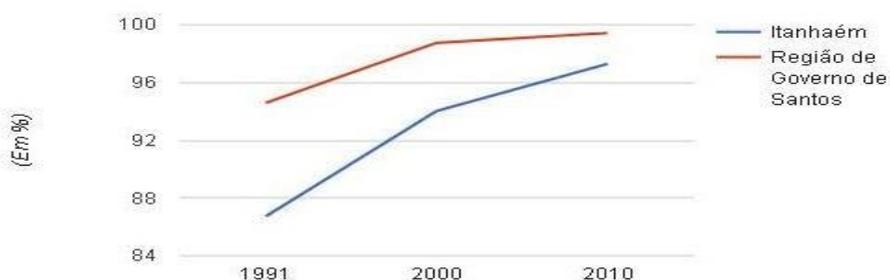
Fonte: SEADE 2020

Gráfico 23 - Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010



Fonte: SEADE 2020

Gráfico 24 - Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010



Fonte: SEADE 2020

2. ANÁLISE EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE

a. NASCIDOS VIVOS

No ano de 2020, nasceram 3.160 crianças em Itanhaém, sendo 40,37% (1.276) de mães residentes no município e 60,17% (1.895) de mães residentes em outros municípios. Dos partos ocorridos no município, 99,65% foram em estabelecimento público estadual (HRI), 0,13% em outros equipamentos municipais (SAMU, UPA) e 0,22% no domicílio. Nenhum parto ocorreu em estabelecimentos privados uma vez que não dispomos de hospitais privados no município. A grande maioria das gestantes de outros municípios (99,89%) deu à luz no Hospital Regional de Itanhaém identificando neste hospital sob gestão estadual, a referência para os municípios do litoral sul. Além dos 1.276 partos de mães residentes no município ocorridos em

Itanhaém, outros 127 ocorreram em outros municípios principalmente da Baixada Santista com 99 partos e apenas 28 partos fora da Região Metropolitana da Baixada Santista.

Tabela 9 - Nascidos vivos (NV) com partos ocorridos em Itanhaém, segundo local de ocorrência e município de residência da mãe, 2020

Local de ocorrência	NV mães residentes em Itanhaém	%	NV mães residentes outros municípios	%	Total	%
Hospital Regional	1267	99,29	1893	99,89	3149	99,65
Domicílio	07	0,54	00	00	07	0,22
Outro	02	0,15	02	0,10	04	0,13
Total de NV ocorridos	1276	40,37	1895	60,17	3160	100

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Nos últimos anos, houve um crescimento na proporção de nascidos vivos em Itanhaém de mães residentes em outros municípios, passando de 52,29% em 2016 para 55,60% em 2020. Neste mesmo ano, o principal município de origem destas mães foi Peruíbe com 816 partos ocorridos no HRI.

Tabela 10 - Proporção de Nascidos vivos (NV) de mães residentes em outros municípios ocorridos em Itanhaém, 2016 - 2020

ANO	Nascidos Vivos TOTAL	NV mães residentes em Itanhaém		NV mães residentes de outros municípios	
	Número	Número	%	N	%
2016	2415	1152	47,70	1263	52,29
2017	2482	1527	61,52	955	38,47
2018	3129	1463	46,75	1666	53,24
2019	2987	1339	44,82	1648	55,17
2020	3160	1403	44,39	1757	55,60

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Tabela 11 - Nascidos Vivos por DRS de Ocorrência segundo Ano do Nascimento – 2016 - 2020

Ano do Nascimento	3504 Baixada Santista	3501 Grande São Paulo	Outros municípios	Total
TOTAL	6.915	144	09	7.068
2016	1.310	26	02	1.338
2017	1.485	42	00	1.527
2018	1.435	23	03	1.461
2019	1.310	27	02	1.339
2020	1.375	26	02	1.403

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Quando se analisam os nascidos vivos de mães residentes em Itanhaém, por natureza de estabelecimento de ocorrência do parto, é possível identificar um predomínio de nascimentos na rede pública, em torno de 89%, em relação à rede privada – 11%. Este dado é compatível com a baixa cobertura de saúde suplementar no Município.

As condições de nascimento de residentes no município têm apresentado modificações nos últimos anos. Quanto ao acesso ao pré-natal podemos observar uma boa cobertura de 7 consultas ou mais das gestantes residentes em Itanhaém no período de 2016 A 2020 refletindo a ampliação do acesso ao pré-natal verificada no município (média de 81,18% de nascidos vivos com mais de 7 consultas), como resultado dos investimentos na atenção primária e na Estratégia de Saúde da Família ao longo dos anos.

Tabela 12 - Nascidos Vivos com 7 ou mais consultas, segundo Ano do Nascimento

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos	Nascidos Vivos com 07 ou mais consultas	Porcentagem
TOTAL	6.225	5054	81,18
2016	1.152	917	79,60
2017	1.304	1069	81,97
2018	1.299	1071	82,44
2019	1.194	962	80,56
2020	1.276	1035	81,11

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Em relação ao tipo de parto ainda há infelizmente uma alta porcentagem de partos cesáreos de mães residentes em Itanhaém atingindo 43,76 % em 2020, porém abaixo das proporções observadas na RMBS e no Estado de SP. A taxa de cesárea no município assim como na Região, tem registrado valores muito acima do recomendado pela OMS (15%). Este fenômeno resulta de vários fatores que envolvem tanto os profissionais e serviços de saúde, como questões culturais relacionadas às gestantes.

Tabela 13 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Ano do Nascimento

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesário	Não informado	% de Partos Cesáreos	Total
TOTAL	3.947	3.122	1	44,15	7.070
2016	692	645	1	48,20	1.338
2017	838	689	0	45,12	1.527
2018	857	606	0	41,42	1.463
2019	771	568	0	42,41	1.339
2020	789	614	0	43,76	1.403

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Houve crescimento no percentual de NV prematuros (< 37 semanas de gestação), paralelamente ao aumento na proporção de partos cesárea, que podem estar contribuindo para estes nascimentos assim como fatores relacionados à qualidade do pré-natal e assistência ao parto.

Tabela 14 - Nascidos Vivos Pré-termo segundo Ano do Nascimento

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos	Nascidos Vivos Pré-termo	Nascidos Vivos Pré-termo %
TOTAL	6.225	847	13,60
2016	1.152	161	13,97
2017	1.304	198	15,18
2018	1.299	176	13,54
2019	1.194	164	13,73
2020	1.276	148	11,59

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Observou-se, ainda, pequena oscilação no percentual de NV com baixo peso (<2.500g), e decréscimo no percentual de nascidos vivos filhos de mães adolescentes. Decréscimos neste último indicador se constitui em grande desafio para o município.

Tabela 15 - Nascidos Vivos de Baixo Peso, segundo Ano do Nascimento

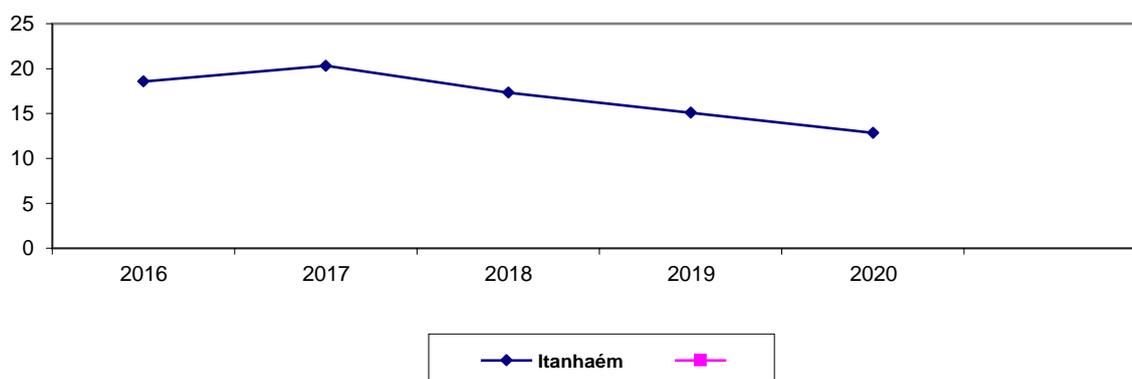
Ano do Nascimento	Nascidos Vivos	Nascidos Vivos de Baixo Peso	Nascidos Vivos de Baixo Peso %
TOTAL	6.225	484	7,77
2016	1.152	71	6,16
2017	1.304	105	8,05
2018	1.299	111	8,54
2019	1.194	107	8,96
2020	1.276	90	7,05

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Tabela 16 - Nascidos Vivos de mães adolescentes, segundo Ano do Nascimento

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos	Nascidos Vivos de mães adolescentes	Nascidos Vivos de mães adolescentes %
TOTAL	6.225	1.048	16,83
2016	1.152	214	18,57
2017	1.304	265	20,32
2018	1.299	225	17,32
2019	1.194	180	15,07
2020	1.276	164	12,85

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021



O grau de instrução das mães aumentou significativamente nos últimos anos, sendo que a proporção de mães residentes com 8 ou mais anos de estudo, entre 2016 e 2020 mantendo-se ligeiramente acima da proporção observada na RMBS. Este é um indicador que influencia diretamente a mortalidade infantil, na

medida em que, historicamente, o número de óbitos infantis é menor, quanto maior o grau de escolaridade materna.

Tabela 17 - Nascidos Vivos por Grau Instrução Mãe, segundo Ano do Nascimento

Ano do Nascimento	Nenhuma	1 - 3 anos	4 - 7 anos	8 - 11 anos	12 anos e mais	Total
TOTAL	7	29	646	5.333	1.053	7.068
2016	1	9	139	1.021	168	1.338
2017	3	10	135	1.171	207	1.526
2018	0	3	128	1.109	222	1.462
2019	1	4	127	987	220	1.339
2020	2	3	117	1.045	236	1.403

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

A asfixia Peri-natal representa uma das principais causas de mortalidade neonatal e encontra-se diretamente relacionada à qualidade de atenção ao pré-natal e ao parto. O escore de Apgar, de forma combinada com outros critérios, é utilizado como forma de medida de asfixia neonatal. A pontuação no 1º minuto tem especial importância no

prognóstico da mortalidade e quando se encontra entre 0 e 3, determina diretamente a necessidade de manobras de reanimação do RN. A pontuação de 7 ou menos no 5º minuto se relaciona com a gravidade da asfixia e com o prognóstico neurológico do RN. Nos últimos três anos, houve aumento importante no percentual de nascidos vivos asfixiados no 1º minuto de vida (Apgar entre 0-3), refletindo a piora na assistência ao pré-natal e ao parto para as gestantes residentes Itanhaém. Houve ainda, aumento significativo no percentual de NV com Apgar de 5º minuto < 7 , indicando menor efetividade da reanimação neonatal e recuperação do Apgar de 5º minuto. Estes resultados não têm contribuído para a prevenção primária de deficiências por meio da redução nas possibilidades de seqüelas neurológicas nestas crianças e na redução da mortalidade infantil.

Tabela 18 - Nascidos Vivos com Apgar de 1º minuto entre 0-3, segundo Ano do Nascimento

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos Apgar de 1º minuto entre 0-3
TOTAL	97
2016	14
2017	13
2018	24
2019	21
2020	25

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

Tabela 19 - Nascidos Vivos com Apgar de 5º minuto < segundo Ano do Nascimento

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos Apgar 5º Minuto: 0 - 3, 4 - 7
TOTAL	158
2016	22
2017	20
2018	44
2019	32
2020	40

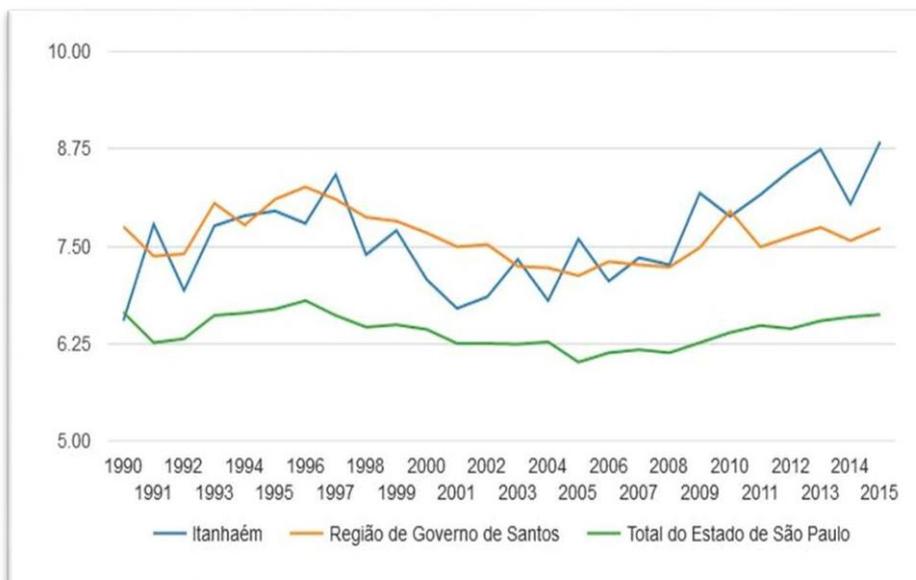
Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos 2021

As informações apresentadas permitem concluir que houve melhora em vários indicadores de atenção à saúde materno-infantil em Itanhaém, permanecendo como principais desafios o desenvolvimento de ações de intervenção em afecções maternas que possam contribuir para a diminuição do nascimento de prematuros, a redução da taxa de cesárea e a prevenção da gravidez na adolescência.

a. MORTALIDADE GERAL

Nos últimos 25 anos houve um aumento da taxa de mortalidade geral tanto no município de Itanhaém quanto na RMBS e no ESP. Este incremento foi mais importante no município que para o Estado de São Paulo e para a Região Metropolitana da Baixada Santista. É importante salientar que, com a participação crescente de idosos na população total do município, a tendência será de crescimento da mortalidade geral.

Gráfico 25 - Taxa de Mortalidade Geral (por local de residência) (Por mil habitantes)



Fonte: Fundação Seade

O quadro de mortalidade geral por causa de morte por 100.000 habitantes, entre os anos de 2016 e 2020, apresentou pequenas variações e é possível verificar que, dentre os grandes grupos de causas de morte, os 5 primeiros permanecem inalterados.

Tabela 20 - Número de Óbitos por Ano do Óbito segundo CID 10 Capítulos

CID 10 Capítulos	2016	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	837	836	909	947	999	4.528
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	20	27	25	142	240
II. Neoplasias (tumores) 2ª causa	119	128	142	158	130	677
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	8	11	2	4	8	33
IV. Doenças endócrinas nutric. e metab. 4ª causa	49	70	66	120	125	430
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	6	2	14	29
VI. Doenças do sistema nervoso	19	30	31	26	29	135
IX. Doenças do aparelho circulatório 1ª causa	308	281	337	304	220	1.450
X. Doenças do aparelho respiratório 3ª causa	105	86	95	79	89	454
XI. Doenças do aparelho digestivo	54	59	61	50	65	289
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	2	2	5	12
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	2	4	2	6	3	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	25	27	21	32	31	136
XV. Gravidez parto e puerpério	1	2	2	1	1	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	8	10	15	8	51
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	3	4	7	6	4	24
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	24	16	13	22	39	114
XX. Causas externas de morb. e mortal. 5ª causa	78	86	84	95	81	424
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	1	0	5	6

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

➤ PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS

Tabela 21 - Número de Óbitos por Doenças Crônicas NT segundo Ano do Óbito

Ano do Óbito	C00-C97 - Cancer	E10-E14 - Diabetes	I00-I99 - Doenças do Aparelho Circulatorio	J30-J98 - Respiratórias	V01-Y98 Causas Externas	Total
TOTAL	666	359	1450	294	424	3193
2016	115	39	308	61	78	601
2017	125	50	281	49	86	591
2018	141	53	337	66	84	681
2019	158	108	304	58	95	723
2020	127	109	220	60	81	597

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 22 - Mortalidade proporcional (%) por Capítulo de Causa CID 10, óbitos de residentes em Itanhaém, 2016 a 2020 - ITANHAÉM

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%
IX.Doenças do aparelho circulatório	51,24	74,54	49,48	42,04	36,85
II.Neoplasias (tumores)	19,13	21,15	20,70	21,85	21,27
XX.Causas externas de morbidade e mortalidade	12,97	14,55	12,33	13,13	13,56
X.Doenças do aparelho respiratório	10,14	8,29	9,69	8,02	10,05
IV.Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,48	8,46	7,78	14,93	18,25

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 23 - População Total, População Idosa (>60 anos), Proporção Idosos(>60 anos) segundo Ano

Ano	População Total	População Idosa>60 anos	Proporção Idosos>60 anos	População Total	População Idosa >60 anos	Proporção Idosos>60 anos
	Itanhaém	Itanhaém	Itanhaém	Baixada Santista	Baixada Santista	Baixada Santista
2016	94.088	15.404	16,37	1.765.431	262.756	14,88
2017	95.235	15.815	16,61	1.781.727	271.116	15,22
2018	96.394	16.237	16,84	1.798.230	279.715	15,56
2019	97.569	16.671	17,09	1.814.949	288.562	15,9
2020	98.757	17.117	17,33	1.831.884	297.676	16,25

Fonte: Estimativas - Fundação SEADE

A maior causa de óbito no município corresponde às doenças do aparelho circulatório que responderam por 42,04% das causas de morte em 2019 e 36,85% das causas de morte em 2020. Destacam-se nesse grupo o infarto agudo do miocárdio e as doenças cerebrovasculares, por serem as mais frequentes como podemos observar na tabela abaixo:

Tabela 24 - Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório – Itanhaém

ANO	Óbitos por doenças do Ap. Circulatório		Infarto agudo do miocárdio		Doenças Cerebrovasculares		Doenças Hipertensivas		Outras doenças cardíacas	
	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA
2016	308	327,4	63	70,52	65	72,76	30	34,7	55	61,57
2017	281	295,1	88	97,25	58	64,09	28	30,94	58	64,09
2018	337	349,6	63	68,69	59	64,33	34	37,07	51	55,6
2019	304	311,6	79	84,99	71	76,38	35	37,65	56	60,24

Fonte: SIM

As neoplasias também mantiveram, ao longo dos últimos anos, a segunda posição como causa de óbito, respondendo por 21,27 % das mortes de residentes em 2020. Este grupo de causas vem registrando tendência de aumento, principalmente para o câncer colorretal, de próstata, de mama e colo, suscitando o desenvolvimento de ações que permitam o diagnóstico precoce destes agravos e tratamento oportuno, para que apresentem possibilidade de cura. O quadro abaixo apresenta o total de óbitos por neoplasia, listando apenas alguns grupos mais significativos:

Tabela 25 - Óbitos por Neoplasias

ANO	Óbitos para Neoplasia		Neoplasia de brônquios e pulmão		Neoplasia de mama		Neoplasia de colo de útero		Neoplasia de próstata		Neoplasia do cólon, reto e ânus	
	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA
2016	119	126,5	19	20,2	16	32,9	1	2,05	8	17,6	9	10,63
2017	128	134,4	12	12,6	9	18,3	0	0	15	32,7	13	13,65
2018	142	146,3	21	21,8	13	26	0	0	12	23,7	16	16,6
2019	158	159,9	17	16,4	21	41,5	6	9,89	13	27,7	20	22,55
2020	130	131,6	22	22,3	14	27,3	2	3,91	6	12,6	10	10,13

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Em terceiro lugar aparecem as causas externas com 13,56 % dos óbitos em 2.020.

A atenção às causas externas é uma das prioridades da área da saúde e foi responsável, entre outros fatores pela implantação, no município do SAMU Regional. Pelos dados apresentados, é possível verificar que as causas externas sofreram ligeiro aumento entre os anos de 2018 e 2020. Dentre as causas externas de mortalidade, atualmente, os acidentes de transporte superam os homicídios

Tabela 26 - Óbitos por Causas Externas

Ano	Óbitos por causas externas		Óbitos por agressões-homicídios		Óbitos por acidentes de trânsito (transp.)		Óbitos por suicídio	
	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA	Nº Óbitos	TAXA
2016	78	82,9	16	17,01	20	21,26	6	6,38
2017	86	90,3	16	16,8	21	22,05	12	12,6
2018	84	87,14	16	16,6	17	17,64	10	10,37
2019	95	97,37	20	20,5	22	22,55	14	14,35
2020	81	82,02	10	10,13	25	25,31	8	8,1

Fonte:SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Observa-se ainda que com relação às três primeiras causas de mortalidade, morreram mais homens do que mulheres: em relação às doenças do aparelho circulatório, entre 2016 e 2020, do total de 1450 óbitos ocorridos, 819 foram homens e 631 mulheres. Com relação às neoplasias do total de 677 óbitos, entre 2016 e 2020, 370 foram homens e 307 mulheres. Quanto às causas externas do total de 424 óbitos, 332 foram homens e 92 mulheres. Entre as neoplasias, no ano de 2020a principal causa feminina foi a neoplasia de mama com 14 casos de um total de 56 enquanto que a masculina foi a neoplasia maligna de próstata com 06 casos de um total de 74, seguida de neoplasia da traquéia, brônquios e pulmões com 22 casos. Com relação às ações de prevenção ao câncer de mama e colo de útero, tivemos um aumento na razão de mamografias/ano para mulheres de 50-69 anos nos anos de 2017, 2018 e 2019 (0,22 – 0,27 – 0,35) e uma queda em 2020 (0,28) devido a Pandemia Covid-19.Quanto às ações de prevenção de câncer de colo de útero, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a pop. na mesma faixa etária tem diminuído nos últimos 03 anos (2018 – 0,52 / 2019 – 0,39 e 2020 – 0,34) Em 2020 o que impactou na diminuição deste indicador foi a Pandemia Covid-19.Deveremos reforçar junto aos ACS a busca ativa para a realização destes exames.

Tabela 27 - Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos - Itanhaém

Ano	Quantidade Apresentada	TOTAL Pop. Fem.50-69a	MetadodoTOTAL Pop. Fem. 50-69a	Razãoexamesmamografi a
2016	1384	10357	5179	0,27
2017	1161	10445	5223	0,22
2018	1441	10532	5266	0,27
2019	1846	10620	5310	0,35
2020	1511	10703	5352	0,28

Fonte: SIA-SUS

Tabela 28 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos - Itanhaém

Ano	Exames realiz pop fem 25-64a	1/3 pop fem 25-64a	Rzexamcitopat colo útero
2015	2.996	8.518	0,35
2016	3.793	8.518	0,45
2017	2.021	8.518	0,24
2018	4.439	8.518	0,52
2019	3.300	8.518	0,39
2020	2.918	8.660	0,34

Fonte:SIA-SUS

Tabela 29 - Número de Óbitos por Sexo segundo CID 10 Capítulos – 2016-2020

CID 10 Capítulos	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	2.596	1.932	4.528
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	135	105	240
II. Neoplasias (tumores)	370	307	677
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transtunitár.	17	16	33
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	216	214	430
V. Transtornos mentais e comportamentais	17	12	29
VI. Doenças do sistema nervoso	61	74	135
IX. Doenças do aparelho circulatório	819	631	1.450
X. Doenças do aparelho respiratório	237	217	454
XI. Doenças do aparelho digestivo	196	93	289
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	7	12
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	3	14	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	70	66	136
XV. Gravidez parto e puerpério	0	7	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	21	51
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	11	13	24
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	74	40	114
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	332	92	424
XXII. Códigos para propósitos especiais	3	3	6

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 30 - Número de Óbitos por Sexo segundo CID 10 Capítulos - 2020

CID 10 Capítulos	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	587	412	999
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	78	64	142
II. Neoplasias (tumores)	74	56	130
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	6	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61	64	125
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	4	14
VI. Doenças do sistema nervoso	13	16	29
IX. Doenças do aparelho circulatório	126	94	220
X. Doenças do aparelho respiratório	49	40	89
XI. Doenças do aparelho digestivo	47	18	65
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	13	31
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	2	8
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	2	2	4
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	23	16	39
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	67	14	81
XXII. Códigos para propósitos especiais	3	2	5

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

O estudo da mortalidade em adolescentes e adultos jovens (15 a 39 anos) para o ano de 2020 revela que a maior causa de óbito se refere às causas externas com 33 óbitos nesta faixa etária e estratificando por sexo, verifica-se que elas ocorreram em nº de 27 óbitos masculinos e 6 femininos.

As principais causas de óbito entre os idosos com 60 anos ou mais em 2020 foram as doenças do aparelho circulatório (177 casos), as neoplasias (94 casos), diabetes (94 casos) e as doenças do aparelho respiratório (com 47 casos), por ordem de classificação.

Tabela 31 - Número de Óbitos por Doenças Crônicas NT – Fx. Etária 60-69, 70-79, 80 e mais - 2020

Doença Crônicas NT	Número de Óbitos
C00-C97 - Cancer	94
E10-E14 - Diabetes	94
I00-I99 - Doenças do Aparelho Circulatorio	177
J30-J98 - Respiratórias	47
Total	412

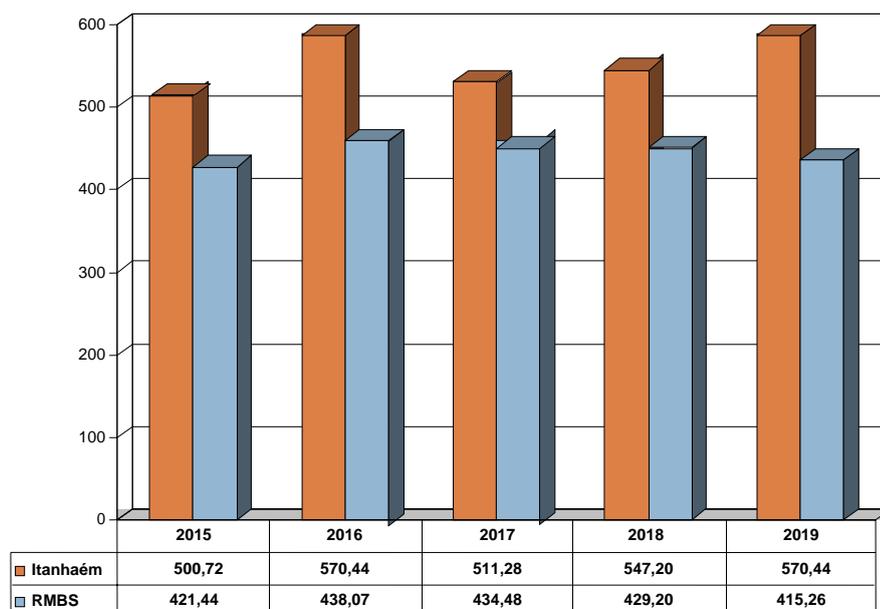
Considerando o envelhecimento populacional registrado nos últimos anos, que naturalmente eleva as taxas brutas de mortalidade pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DNCT- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), torna-se necessária a análise da evolução da mortalidade precoce por estas causas, entre indivíduos de 30 a 69 anos, como forma de avaliação e monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e em seus fatores de risco principalmente no que se refere ao controle da hipertensão arterial (HA) e do diabetes mellitus (DM) que no caso do nosso município devem ser implementadas. A taxa de mortalidade precoce

reflete o risco de óbito de pessoas entre 30 e 69 anos pelas causas selecionadas por 100.000 hab desta faixa etária e apresentaram os resultados conforme gráfico abaixo.

Tabela 32 - Taxa de Mortalidade de pessoas entre 30 e 69 anos - Itanhaém e RMBS; 2015-2019

Ano	Nº óbitos prematuros Itanhaém	Pop 30 a 69 anos Itanhaém	Taxa óbitos prematuros DCNT Itanhaém	Nº óbitos prematuros Baixada Santista	Pop 30 a 69 anos Baixada Santista	Taxa óbitos prematuros DCNT Baixada Santista
2015	237	47.332	500,72	3.750	889.802	421,44
2016	270	47.332	570,44	3.898	889.802	438,07
2017	242	47.332	511,28	3.866	889.802	434,48
2018	259	47.332	547,20	3.819	889.802	429,20
2019	270	47.332	570,44	3.695	889.802	415,26

Gráfico 26 - Taxa de Mortalidade de pessoas entre 30 e 69 anos - Itanhaém e RMBS; 2015-2019



Fonte: SIM/DATASUS

b. Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade infantil no município de Itanhaém no período de 2016 a 2020, se comportou de maneira bastante irregular com decréscimo em um ano seguido de aumento abrupto. Este comportamento também temse observado em alguns dos municípios da região. Por ser um indicador extremamente sensível, podemos inferir que a principal causa pode ser atribuída à descontinuidade do trabalho com referência a qualificação da assistência ao pré-natal e da assistência ao parto.

Tabela 33 - Taxa de Mortalidade Infantil

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Itanhaém	11,96	7,2	12,3	17,18	7,84	11,30
Total	11,96	7,2	12,3	17,18	7,84	11,30

Fonte: Base Unificada de Óbitos – SESP/FSEADE

Tabela 34 - Nº de óbitos infantis - Baixada Santista

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Total
350635 Bertioga	14	17	14	12	15	72
351350 Cubatão	25	22	20	21	16	104
351870 Guarujá	61	82	78	79	58	358
352210 Itanhaém	16	11	18	23	11	79
353110 Mongaguá	7	17	16	7	10	57
353760 Peruíbe	14	16	16	15	7	68
354100 Praia Grande	61	63	60	69	46	299
354850 Santos	60	43	54	44	31	232
355100 São Vicente	76	75	59	63	52	325
Total	334	346	335	333	246	1.594

Fonte: Base Unificada de Óbitos – SESP/FSEADE

Tabela 35 - Tx Mortalidade Infantil por Município e Ano

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Tx. Média
350635 Bertioga	13,66	16,27	13,4	12,46	15,72	14,30
351350 Cubatão	14,87	13,58	12,32	14,1	10	12,97
351870 Guarujá	13,73	18,51	17,34	19,09	14,59	16,65
352210 Itanhaém	11,96	7,2	12,3	17,18	7,84	11,29
353110 Mongaguá	9,8	23,91	20,43	9,72	13,33	15,43
353760 Peruíbe	14,63	17,26	16,91	15,94	7,4	14,42
354100 Praia Grande	13,73	13,84	13,3	16,25	10,53	13,53
354850 Santos	13,29	9,02	11,82	10,1	7,59	10,36
355100 São Vicente	15,82	16,1	12,91	14,65	12,51	14,39
Tx. Mortal. Média	13,96	14,28	13,95	14,8	11,06	13,61

Tabela 36 - Nascidos Vivos por Município e Ano

Município	2016	2017	2018	2019	2020	Total
350635 Bertioga	1025	1045	1045	963	954	5.032
351350 Cubatão	1681	1620	1624	1489	1600	8.014
351870 Guarujá	4442	4429	4497	4139	3975	21.482
352210 Itanhaém	1338	1527	1463	1339	1403	7.070
353110 Mongaguá	714	711	783	720	750	3.678
353760 Peruíbe	957	927	946	941	946	4.717
354100 Praia Grande	4443	4553	4511	4247	4370	22.124
354850 Santos	4513	4768	4569	4356	4085	22.291
355100 São Vicente	4805	4657	4569	4300	4158	22.489
Total	23918	24237	24007	22494	22241	116.897

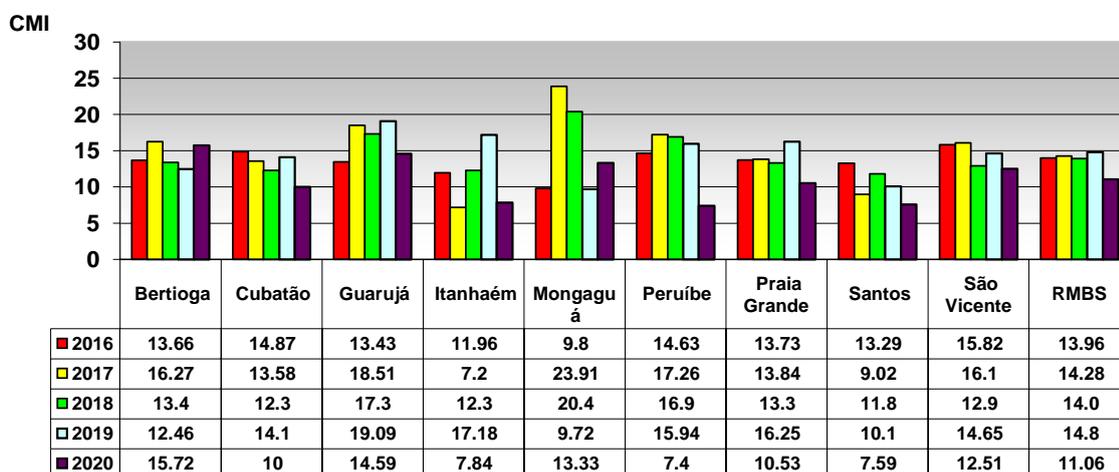
A taxa de mortalidade neonatal tem sido um componente com bastante oscilação ao longo dos anos e é a que mais contribuiu na mortalidade infantil sendo a principal causa devido a afecções do período perinatal o que sugere problemas na atenção ao pré-natal e parto. Quanto aos óbitos pós neonatais persistem ainda afecções do período perinatal e óbitos relacionados às condições de vida da população. O coeficiente de mortalidade infantil tem sido considerado um dos mais sensíveis indicadores de avaliação das condições de vida de uma população. Através do conhecimento do seu perfil é possível reconhecê-lo também como um indicador social relevante por estar associado, numa dimensão mais ampla, às condições sociais, econômicas e culturais dos indivíduos e da comunidade a que pertencem o que pode em parte explicar os altos índices deste indicador em nossa região.

Tabela 37 - Taxa de mortalidade infantil e seus componentes, Itanhaém; 2016-2020

TAXA	2016	2017	2018	2019	2020
Tx.MORTALIDADE INFANTIL	11,96	7,20	12,30	17,18	7,84
TxMORTALIDADE NEONATAL	8,97	6,55	6,84	11,20	6,41
Tx. MORTAL. PÓS NEONATAL	2,99	0,65	5,47	5,97	1,43
Tx.MORTAL. PERINATAL	12,1	11,2	9,0	16,5	13,54

Abaixo tabela demonstrando coeficientes de mortalidade infantil do município e da Região Metropolitana da Baixada Santista no período de 2016 a 2020.

Gráfico 27 - Coeficientes de Mortalidade Infantil



c. Mortalidade Materna

A taxa de mortalidade materna é considerada como um excelente indicador de saúde das mulheres em idade reprodutiva. Entre os anos de 2016 a 2020 totalizou-se 7 casos. No entanto, deve-se ter bastante cautela ao se analisar esse indicador visto que é comum a morte materna não ser declarada no atestado de óbito, conseqüentemente, não se conhece a real magnitude. Para melhorar a qualidade da informação o Município

investiga através da Vigilância Epidemiológica todos os óbitos em mulheres em idade fértil entre 10 e 49 anos. O Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais investiga todos os óbitos que foram declarados como maternos.

Tabela 38 - Óbitos Maternos, Nascidos Vivos, Razão Mortalidade Materna, segundo Ano

Ano	Óbitos Maternos	Nascidos Vivos	Razão Mortalidade Materna
2016	1	1.337	74,79
2017	2	1.527	130,98
2018	2	1.463	136,71
2019	1	1.340	74,63
2020	1	1403	71,27
Total	7	7070	97,67

Fonte: Óbitos Maternos: 2000 a 2018 - dados definitivos SIM - TABNET/DATASUS
Nascidos Vivos: 2000 a 2018 - dados definitivos SINASC - TABNET/DATASUS

Tabela 39 - Óbitos maternos por Ano do Óbito segundo Faixa Etária

Faixa Etária det	2015	2016	2017	2018	2019	Total
TOTAL	01	01	01	02	01	06
20 a 24 anos	01	-	01	01	-	03
25 a 29 anos	-	-	-	01	-	1
30 a 34 anos	-	01	-	-	01	02

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

d. Morbidade Hospitalar

O padrão de morbidade hospitalar tem se mantido o mesmo ao longo dos anos: o principal motivo de internação em Itanhaém em 2020 foi devido às causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (41,84%), seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (11,20%) e causas externas (9,52%). Com relação ao ano anterior, as internações que em 2019 manteve-se no mesmo padrão. Mais uma vez é relevante observarmos as causas externas como a principal causa de morbidade principalmente em jovens e adultos jovens. Em menores de um ano a principal causa de internação foi devida às afecções originadas no período perinatal e em crianças entre 1 a 9 anos foi devido às doenças do aparelho digestivo (27 internações) seguida pelas do aparelho respiratório (25 internações) e causas externas (23 internações). Em 2020 a maior causa de internação em idosos foi devida a aparelho circulatório (294 internações), doenças infecciosas (200 internações), doenças do aparelho digestivo(197 internações), seguida pelas internações devido a neoplasias (178 internações) e causas externas (145 internações), podendo esta situação ser devida a dificuldade de acesso a internações hospitalares para os demais agravos e principalmente às de alta complexidade.

Tabela 40 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - São Paulo

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	1505	5909	9284	10350	9.856
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	200	34	126	200	449
II. Neoplasias (tumores)	178	104	211	291	194
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	45	85	195	147	142
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	11	19	19	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	1	4	2
VI. Doenças do sistema nervoso	11	7	12	12	6
VII. Doenças do olho e anexos	84	209	6	2	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	294	163	457	606	466
X. Doenças do aparelho respiratório	155	678	220	327	482
XI. Doenças do aparelho digestivo	197	67	1.198	1664	1.104
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	18	77	92	67
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	8	65	28	36	28
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	93	2.997	224	407	299
XV. Gravidez parto e puerpério	4	526	4.444	3731	4.124
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	12	754	904	968
XVII. Malformações congênitas cromossômicas	145	63	33	33	34
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	20	516	101	169	105
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	200	348	743	938	939
XXI. Contatos com serviços de saúde	178	34	435	768	409

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

Quando comparamos os dados de morbidade hospitalar entre os anos de 2016 e 2020, a causa mais frequente de internação de residentes nos dois períodos considerados é o capítulo da CID 10 referente à gravidez. A segunda causa mais frequente de internação no mesmo período foram as doenças do aparelho digestivo. De maneira geral, as principais causas de internações se comportaram com aumento gradual ao longo dos últimos 05 anos. Estes dados podem refletir tanto a necessidade de maiores investimentos na atenção primária com qualificação da assistência, como a maior disponibilidade de vagas para internação na região.

A análise das taxas de mortalidade, segundo internações pelo Capítulo Cid-10 no ano de 2020, coloca em destaque que a maior taxa foi para doenças infecciosas (32,29) com o componente óbitos por covid-19 elevando esta. Em 2º lugar foram os óbitos por doenças do aparelho circulatório (21,03) e em 3º lugar foram as doenças do aparelho respiratório (18,26), também relacionadas com a covid-19. As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas ficaram em 4º lugar.

Tabela 41 - Internações, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Capítulo CID-10

Capítulo CID-10	Internações	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	9.856	428	4,34
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	449	145	32,29
II. Neoplasias (tumores)	194	2	1,03
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	142	6	4,23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27	4	14,81
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	6	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	11	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	466	98	21,03
X. Doenças do aparelho respiratório	482	88	18,26
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.104	35	3,17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	67	4	5,97
XIII. Doenças assist osteomuscular e tec conjuntivo	28	2	7,14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	299	11	3,68
XV. Gravidez parto e puerpério	4.124	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	968	16	1,65
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	34	1	2,94
XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório	105	10	9,52
XIX. Lesões por intoxicação e outras causas externas	939	5	0,53
XXI. Contatos com serviços de saúde	409	1	0,24

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS/DATASUS/MS

Tabela 42 - Percentual de Internação SUS na População Total Residente

Ano	Nº de Internações	População total	% internações - pop. total
2016	3.977	94.088	4,23
2017	1.502	95.235	1,58
2018	1.359	96.394	1,41
2019	6.167	97.569	6,32
2020	5.873	98.757	5,95

Fonte: Internações: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS
População: Estimativas - Fundação SEADE

Tabela 43 - Percentual de Internação SUS na População Total Residente para a População SUS Dependente

Ano	Nº de Internações	População Sus	% internações - pop. Sus
2015	4.426	77.422	5,72
2017	1.502	79.267	1,89
2018	1.359	80.953	1,68
2019	6.167	82.234	7,50

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS/DATASUS/MS

Tabela 44 - Percentual de Internação por Condições Sensíveis a Atenção Básica - ICSAB

Ano	Internações por CSAB	Total de internações	% internações por CSAB
2016	248	3.977	6,24
2017	222	4.283	5,18
2018	270	5.071	5,32
2019	541	6.167	8,77
2020	497	5.873	8,46

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS/DATASUS/MS

As internações por condições sensíveis à atenção primária representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção primária. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e qualidade da atenção básica. Gastroenterites e complicações, insuficiência cardíaca, asma, doenças das vias aéreas inferiores, pneumonias bacterianas, infecções no rim e trato urinário, etc.

Tabela 45 - Internações SUS - Hospital Regional Jorge Rossmann de Itanhaém - 2020

MunicResid SP	01-Cirúrgico	02-Obstétricos	03-Clínico	07-Pediátricos	Total
352210 Itanhaém	1028	1704	891	435	4058
353110 Mongaguá	479	802	281	194	1756
353760 Peruíbe	669	1101	606	264	2640
Total	2176	3607	1778	893	8454

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS/DATASUS/MS

A maior parte das internações de residentes do município ocorre no Hospital Regional de Itanhaém como observamos na tabela acima.

e. Informações e Agravos Notificáveis

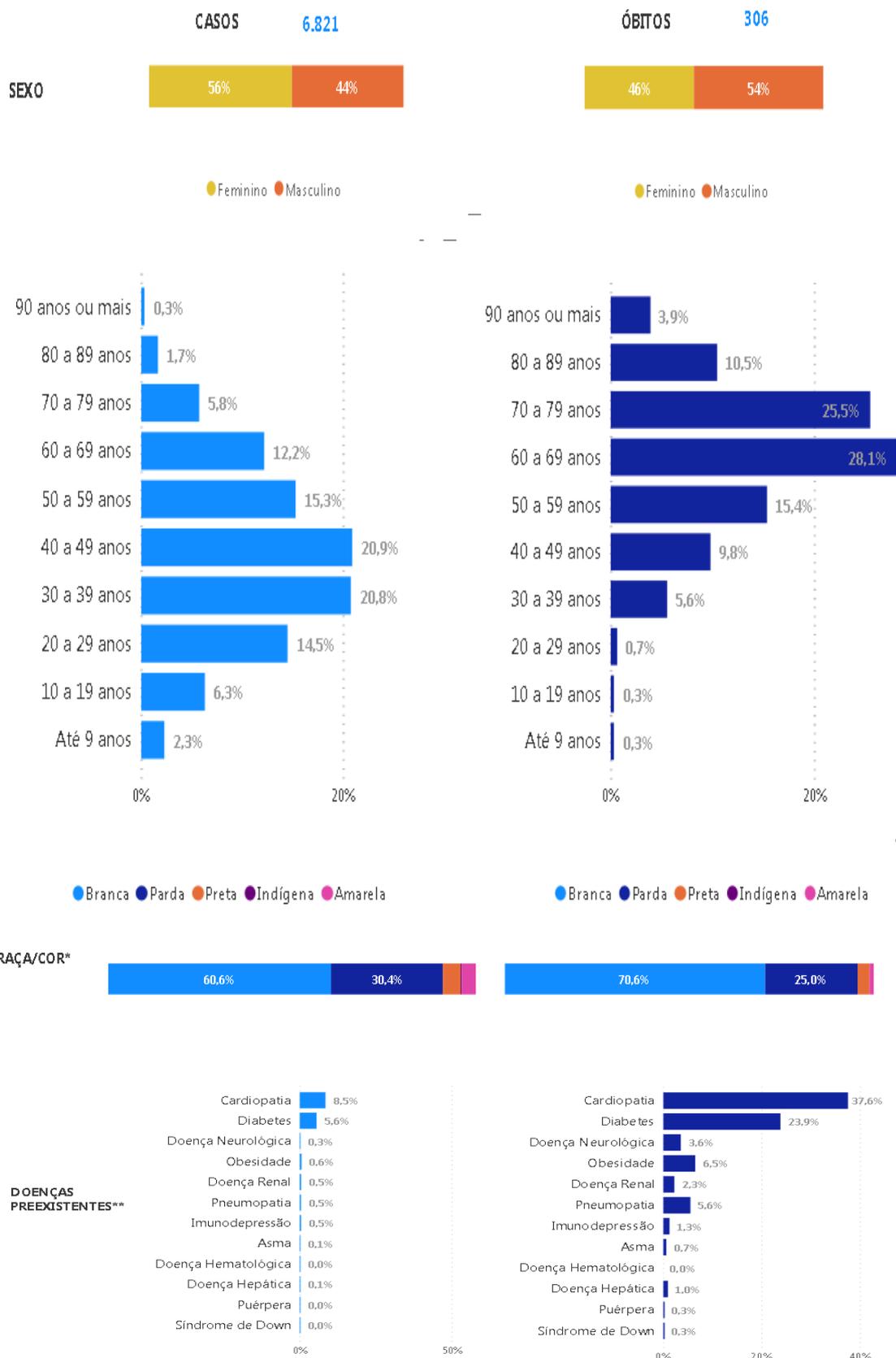
- COVID-19:

Tabela 46 – Dados Epidemiológicos sobre a Infecção por COVID-19

LOCAL	CASOS CONFIRMADOS	ÓBITOS	LETALIDADE
ITANHAÉM	6821	306	4,50%
BAIXADA SANTISTA	160.691	6.690	4,20%
SÃO PAULO	4.300.307	147.236	3,40%
BRASIL	20.999.779	586.851	2,80%
MUNDO	224.654.907	4.630.610	2,10%

Fonte: SES-SP. – Dados Atualizados em 10/09/2021

Tabela 47 – Casos Confirmados por Sexo, Raça/Faixa Etária / Óbitos por Sexo, Raça/Faixa Etária



FONTE: SES-SP. – DADOS ATUALIZADOS EM 10/09/2021

DENGUE, CHIKUNGUNIA E ZIKA VIRUS:

Destaque-se que as arboviroses **Dengue, Chikungunia e Zika virus** constituem-se ainda hoje, como o desafio entre os agravos de notificação do município. O município passou por uma epidemia de dengue em 2007 e outra em 2015 e muitos esforços estão sendo realizados no combate ao vetor, mesmo assim verifica-se que ele ainda está presente e de forma contínua no município, tornando-se endêmico em Itanhaém. Em 2014 tivemos 145 confirmados; em 2015 ocorreu a grande epidemia com 4.633 casos confirmados; em 2016 tivemos 32 casos confirmados. Em 2019 um novo alerta a respeito do grande aumento do nº de confirmados para 619. Em 2020 fechamos o ano com 114 casos confirmados. Quanto aos casos de chikungunya tivemos em 2016 2 casos confirmados de 7 casos notificados, em 2017 6 casos notificados; em 2018 foram 3 casos; em 2019 4 casos e em 2020 5 casos. Quanto ao zika vírus, tivemos 15 casos notificados entre 2016 e 2019.

Tabela 48 - Taxa de Letalidade de Dengue

Ano	Óbitos	Total de Casos	Tx Letalidade Dengue
2014	0	145	0,00
2015	3	4.633	0,06
2016	0	32	0,00
2017	0	12	0,00
2018	0	7	0,00
2019	1	619	1,61
2020	1	114	8,77

Fonte: SESSP/CCD/CVE - Divisão Técnica de Zoonoses - SINAN ON-LINE

Tabela 49 - Chikungunya / Zyka Vírus- Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - São Paulo

CHIKUNGUNYA		ZYKA VÍRUS	
ANO	CASOS NOTIFICADOS	ANO	CASOS NOTIFICADOS
2017	06	2016	07
2018	03	2017	02
2019	04	2018	03
2020	05	2019	03
TOTAL	18	TOTAL	15

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 50 - Arboviróses - Casos Confirmados – RMBS – 2020 / 2021

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	DENGUE		CHIKUNGUNIA		ZYKA			
					GESTANTES		DEMAIS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
BERTIOGA	55	456	00	22	00	00	00	00
CUBATÃO	765	2357	00	390	00	00	00	00
GUARUJÁ	379	1125	18	2030	00	00	00	00
ITANHAÉM	110	965	00	41	00	00	00	00
MONGAGUÁ	47	464	01	12	00	00	00	00
PERUIBE	180	299	00	29	00	00	00	00
PRAIA GRANDE	28	1596	00	777	00	00	00	00
SANTOS	326	3913	96	6713	00	00	01	00
SÃO VICENTE	170	2008	09	1213	00	00	00	00
RMBS	2060	13183	124	11227	00	00	01	00

Fonte: SINAN – On-Line – Dados Preliminares

Em 2020 as ações foram bastante prejudicadas devido a pandemia covid-19. Mesmo diante de grave crise sanitária, utilizou-se a estratégia de bloqueios em áreas de maior transmissão, controle casa a casa e de potenciais criadouros e algumas ações educativas com a população em geral, além de treinamentos realizados para a equipe de controle de vetores e participação em reuniões técnicas para definir estratégias (salas de situação a nível regional e municipal).

Em 2021 o nº de casos confirmados de dengue na RMBS já chega a 13183 e nº de casos confirmados de chikungunya está em 11227 o que caracteriza uma situação de epidemia. O Plano de Contingência para Prevenção as Arboviroses, atualizado anualmente, prevê um incremento de todas as ações com vistas a diminuição do nº de casos.

A **Varicela**, mesmo não fazendo parte da lista nacional de doenças de notificação obrigatória, se constitui um agravo de interesse local, com característica de sazonalidade e de regularidade nas notificações principalmente em creches e crianças em idade escolar.

No período entre os anos de 2016 e 2020 tivemos um caso de **sarampo** confirmado (notificado em 2019). É importante notar que o município não tem de casos de sarampo e rubéola em consequência das ações do Plano Nacional de eliminação de sarampo/rubéola, e as ações de imunização.

Tabela 51 - Morbidades CID-10 e Ano

Lista Morb CID-10	2016	2017	2018	2019	Total
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	2	4	10
Varicela e herpes zoster	2	2	2	3	9
Sarampo	-	-	-	1	1
Total	2	2	2	4	10

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

HEPATITES:

As **hepatites (A, B, C e D)** apresentaram uma diminuição do número de casos confirmados nos últimos anos: 43 casos confirmados em 2016; 46 casos confirmados em 2017; 46 casos confirmados em 2018; 58 casos confirmados em 2019 e 22 casos confirmados em 2020. (Banco de dados Municipal – SINANNET). Quanto aos óbitos por hepatites tivemos, no período entre 2015 e 2019, um total de 12 óbitos sendo 02 por hepatite B e 10 por hepatite C

Tabela 52 - Casos de Hepatites - Geral por Tipo

Casos de Hepatites Virais	Total	A	B	C	D
Total de casos	217	2	43	169	3

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Tabela 53 - Casos de Hepatites Virais por Tipo e Ano de Diagnóstico - -2016-2020

Hepatite A	Total	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	2	-	1	1	-	-
Taxa de Incidência	-	-	1	1	-	-
Hepatite B	Total	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	43	6	10	10	13	4
Taxa de detecção	-	6,1	10,1	10	12,8	3,9
Hepatite C	Total	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	169	37	35	34	45	18
Taxa de detecção	-	37,8	35,3	33,8	44,2	17,5
Hepatite D	Total	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	3	0	0	1	0	0

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Tabela 54 - Óbitos por Hepatites como Causa Básica, por Ano do Óbito, 2015-2019

Óbitos	Total	2015	2016	2017	2018	2019
Hepatite A	-	-	-	-	-	-
Hepatite B	2	-	1	-	-	1
Hepatite C	10	2	3	2	1	2
Hepatite D	-	-	-	-	-	-

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

MENINGITE:

A **meningite** apresenta-se como um importante agravo de notificação, e o número de notificações e confirmações nos últimos anos foi: em 2.016 foram 05 casos confirmados; em 2.017 tivemos 01 caso confirmado; em 2.018 foram 06 casos; em 2019 foram 06 e em 2020 foram 03 casos.

Tabela 55 - Casos Confirmados Segundo Ano 1º Sintoma(s)

Ano 1º Sintoma(s)	Casos confirmados
TOTAL	21
2016	5
2017	1
2018	6
2019	6
2021	3

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

SÍFILIS CONGÊNITA:

No caso da **sífilis congênita**, o Ministério da Saúde, baseado na recomendação da OPAS, preconiza para controle a incidência de até 1 caso por 1.000 nascidos vivos. Em Itanhaém, assim como em toda a Baixada Santista, esse agravo é um motivo de preocupação devido ao aumento do número de casos observado nos últimos anos. O município vem realizando ações para estimular a notificação dos casos, pois a sub-notificação também é um problema, assim como, descentralizou a realização de testes rápidos para diagnóstico e tratamento de sífilis para gestantes e parceiros em todas as Unidades de Saúde da Família.

Tabela 56 - Monitoramento Sífilis - Dados estatísticos Itanhaém

Sífilis Adquirida	Total	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	398	24	36	95	103	91	49
Taxa de detecção	-	24,9	36,8	95,8	102,5	89,4	-
Sífilis Adquirida	Total	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Homens	201	4	14	29	64	56	34
Mulheres	197	20	22	66	39	35	15

Sífilis congênita <01 ano	Total	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	32	8	3	14	3	3	1
Taxa de detecção	-	5,6	2,2	9,2	2,1	2,1	-

FONTE:MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

AIDS:

Uma das doenças de preocupação mundial, principalmente pelo seu poder de disseminação é a **AIDS**. No Brasil a incidência desse agravo no ano de 2011 chegou a 20,02 casos/100.000 hab., segundo Boletim epidemiológico AIDS DST. Em Itanhaém em 2017 tivemos 24 casos diagnosticados, em 2018 foram 12 casos notificados, em 2019 foram 16 casos notificados e em 2020 , 2 casos (dados SINAN).

Tabela 57 - Casos de AIDS notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM por ano de diagnóstico - ITANHAÉM

Casos de AIDS	Total	1980 /2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total	626	336	25	35	28	33	29	33	22	18	13	24
Homens	376	197	9	14	17	19	20	29	14	12	8	19
Mulheres	250	139	16	21	11	14	9	4	8	6	5	5
Menores<5 anos	15	8	1	1	3	-	-	1	-	1	-	-
Entre 15/24 anos	63	41	4	1	2	2	4	2	2	1	2	1

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Tabela 58 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico - ITANHAÉM

Taxa detecção	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Geral	29	39,9	31,4	36,4	31,5	35,3	23,2	18,7	13,3	24,2	11,9	15,7
Homens	21,4	32,8	39,2	43,3	44,9	64,2	30,6	25,9	17	39,9	12,5	24,6
Mulheres	36,2	46,6	23,9	29,9	18,9	8,3	16,3	12	9,8	9,7	11,5	7,5
Menores< 5 anos	13,7	13,8	41,8	-	-	13,4	-	13	-	-	-	-
Entre 15/24 anos	29,3	7,4	14,8	14,7	29,2	14,4	14,3	7,1	14,3	7,3	-	7,5

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

TUBERCULOSE:

A **Tuberculose** tem se mostrado persistente nesse município e vem se mantendo desde 2.000. Os últimos números são: 2.017 – 85 casos; 2.018 – 77 casos; 2.019 – 92 casos.

Tabela 59 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

Ano	Casos novos curados	Total Casos novos	Percentual cura casos novos
2015	51	57	89,47
2016	43	50	86,00
2017	71	85	83,53
2018	68	77	88,31
2019	66	92	71,73

Fonte: SESSP/CCD/CVE – SINAN

Tabela 60 - Monitoramento - Tuberculose - Dados Estatísticos – Coeficiente de incidência de tubérculos por todas as formas – 2010-2019 - Itanhaém

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos Novos	71	88	110	75	108	106	88	96	88	94
Incidência	81,3	99,8	123	80	114	110	90,3	97,3	87,6	92,3

FONTE: SES/MS/SINAN/IBGE. NOTAS: (1) Dados retirados em 05/2020

Tabela 61 - Proporção de casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial, 2010-2019

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	53	57	73	51	73	57	51	52	52	64
Percentual	80,3	67,1	72,3	73,9	70,9	58,2	64,6	61,2	66,7	77,1

FONTE: SES/MS/SINAN/IBGE. NOTAS: (1) Dados retirados em 05/2020

Tabela 62 Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de TB, 2010-2019

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos	51	69	108	73	106	104	86	95	86	91
Proporção	71,8	78,4	98,2	97,3	98,1	98,1	97,7	99	97,7	96,8

FONTE: SES/MS/SINAN/IBGE. NOTAS: (1) Dados retirados em 05/2020

HANSENÍASE:

Nota-se que a prevalência de **Hanseníase** vem caindo em razão das medidas de controle e dos novos esquemas terapêuticos estabelecidos, em função do plano de eliminação dessa doença. A meta recomendada pelo ministério da saúde é de menos de 1 caso para cada 10.000 habitantes e Itanhaém apresentou: 2018 – 1 caso; 2019 – 1 caso; 2020 – 0 casos .

Tabela 63 – Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados

Ano	Casos novos curados	Total casos novos	Percentual cura casos novos
2015	2	2	66,67%
2016	0	1	100%
2018	1	1	100%
2019	1	1	100%
2020	0	0	100%

Fonte: Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase/CVE/CCD/SESSP

f. Programa de Imunização

Com relação às ações de vigilância em saúde, temos tido muita dificuldade em alcançar coberturas vacinais adequadas do calendário básico da criança. O município não tem conseguido manter coberturas adequadas de vacinação preconizadas em 95%, para a maioria das vacinas.

Tabela 64 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade

Ano	Nºde vacinas com cob.alcançada	Nºde vacinas selecionadas	% Vacina alcançada
2015	0	4	0,00
2016	0	4	0,00
2017	1	4	25,00
2018	0	4	0,00
2019	0	4	0,00
2020	0	4	0,00

Fonte: SESSP/CCD/CVE/Div.Imunização/Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SI-PNI

Tabela 65 - Cobertura vacinal tetravalente (até 2012) e pentavalente (a partir de 2013) em menores de 1 ano / Doses aplicadas tetra<1anoPopulação < 1 anoCobertura vacinal tetra < 1ano por Ano

Ano	Doses aplicadas tetra<1ano	População<1ano	Cobertura vacinal tetra<1ano
2015	1265	1442	87,73
2016	1133	1434	79,01
2017	1245	1434	86,82
2018	1205	1338	90,06
2019	1131	1527	74,07
2020	1293	1527	84,68

Fonte:Doses: API DOS - Div.; Imunização/CVE/CCD/SESSP; População: até 2012 - SEADE –a partir de 2013 - SINASC

Tabela 66 - Coberturas Vacinais, Doses Cálculos CV segundo Imuno

Imuno	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	57,34	68,84	78,55	66,57	77	80,16	70,55
BCG	168,41	188,91	201,12	87,43	88,8	87,16	137,71
Rotavírus Humano	82,64	90,59	87,22	78	100,52	101,49	89,5
Meningococo C	85,08	90,59	89,99	77,8	77,54	84,58	84,03
Penta	79,01	86,96	90,06	74,07	84,68	89,35	83,57
Pneumocócica	89,26	95,61	91,63	80,22	104,85	106,87	94,1
Poliomielite	69,25	86,68	90,43	77,47	83,37	89,05	82,24
Poliomielite 4 anos	-	62,22	54,71	67,43	98,85	75,87	71,74
Febre Amarela	0,07	0,42	56,35	68,3	57,76	77,01	41,86
Hepatite A	53,28	72,18	77,35	74,53	94,56	79,6	75,21
Pneumocócica(1º ref)	77,55	70,85	82,88	66,86	82,12	86,57	77,22
Meningococo C (1º ref)	83,68	74,55	88,71	76,75	85,27	85,47	82,14

Poliomielite(1º ref)	55,23	67,71	76,31	68,17	94,11	79,1	73,28
Tríplice Viral D1	84,8	77,89	91,55	83,24	88,61	90,15	85,76
Tríplice Viral D2	59,48	70,22	77,43	72,3	88,54	73,03	73,64
Tetra Viral(SRC+VZ)	60,25	27,13	36,77	17,09	0,2	0,4	24,36
DTP	79,01	-	-	-	-	-	79,01
DTP REF (4 e 6 anos)	1,79	53,49	57,01	54,33	104,37	77,65	49,32
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	40,17	66,18	75,34	59,99	99,41	80,5	69,89
Dupla adulto e tríplice acelarar gestante	11,79	9,34	30,4	31,94	9,27	-	18,55
dTpa gestante	11,99	14,5	42,19	43,72	19,67	-	26,42
Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)	2,37	-	-	-	-	-	2,37

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

A cobertura em campanhas de vacinação contra a gripe também tem alcançado bons resultados, porém contra a poliomielite vem caindo conforme quadro abaixo.

Tabela 67 - Campanha de Vacinação contra Influenza e Pólio, Itanhaém, 2016-2020.

ANO/DOSE		2016		2017		2018		2019		2020	
		Doses	%								
INFLUENZA	IDOSOS	14779	113	14531	111	144	110	16372	125	21537	165
	GESTANTES	828	77	689	64	747	74	772	78	817	81
	PUÉRPERAS	250	141	252	142	154	93	218	132	243	147
	PROFISSIONAIS DE SAÚDE	3026	152	2189	70	2031	65	2238	72	333	107
	COMORBIDADES										
TOTAL INFLUENZA		24897	111	21954	93	20555	91	26700	107	34437	116
POLIO						5399	103			5431	69
ATUALIZAÇÃO											

Fonte: API/PNI IMUNIZAÇÃO

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19:

Frente ao enorme desafio provocado pela pandemia da Covid-19, a vacina assumiu um protagonismo ainda maior no Brasil e no mundo. Na ausência de remédios cientificamente eficazes, a imunização se torna a saída mais eficaz – aliada à adoção de medidas de higiene e distanciamento social – para diminuir a proliferação do novo coronavírus.

A Anvisa autorizou o uso no Brasil de quatro vacinas: a CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan; AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz; Pfizer/BioNTech e a vacina Janssen/Johnson & Johnson.

Nosso país também recebe vacinas do consórcio Covax Facility. A aliança global Covax é coliderada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Coalizão para Promoção de Inovações em prol da Preparação para Epidemias (CEPI) e pela Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (Gavi), em parceira com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

O Brasil iniciou a vacinação no dia 17 de janeiro de 2021 e, até 08/09/2021, 33% da população já havia recebido as duas doses do imunizante e 66,3% a primeira dose

Tabela 68 - Vacinas aplicadas por dose e público alvo

PÚBLICO- ALVO	DOSES DE VACINAS APLICADAS			
	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	TOTAL
Indígenas	155	128		283
Trabalhadores da Saúde	3.658	3.546	3	7.207
Trabalhadores da Educação	2.497	2.361		4.858
Idosos	22.980	22.290	190	45.460
Pessoas com comorbidades	6.882	5.656		12.538
Pessoas com Deficiência	432	199	15	649
Pessoas em situação de rua	112	13		125
Aeroviários	36	36		72
Motorista	68	68		136
População geral	51.021	11.617		62.637
TOTAL	87.841	45.914	208	133.963

FONTE: SMS. DE ITANHAÉM – VIGILÂNCIA ATÉ 13/09/2021

Tabela 69 - Doses aplicadas até 13/09/2021 - RMBS

Município	Total	Dose			
		1º DOSE	2º DOSE	3º DOSE/ADIC..	UNICA
SANTOS	601.095	356.077	235.902	1.164	7.952
PRAIA GRANDE	413.192	256.559	148.112	506	8.015
SÃO VICENTE	401.203	259.971	132.983	664	7.585
GUARUJÁ	325.130	216.190	100.736	18	8.186
CUBATÃO	136.832	86.504	46.961	122	3.245
ITANHAÉM	136.173	86.730	47.085	242	2.116
PERUÍBE	80.719	50.531	28.726	119	1.343
BERTIOGA	80.270	50.458	27.877	120	1.815
MONGAGUÁ	67.272	41.970	24.102	21	1.179
Total geral	2.241.886	1.404.990	792.484	2.976	41.436

FONTE: SES SP./ VACIVIDA EM 13/09/2021

3. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

a. Rede de Atenção Básica

As primeiras equipes da Estratégia de Saúde da Família começaram a ser implantadas em 2000 no município e desde então a Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde na Rede de Atenção Primária

O propósito é manter a cobertura populacional em torno de 85% e chegar a 100% nos próximos 03 anos e qualificar a Estratégia de Saúde da Família - ESF como estruturante da Atenção Primária e, conseqüentemente, de todo o sistema de saúde, não restringindo este nível de atenção à oferta de elenco de

procedimentos, mas a um conjunto de ações que contemple a integralidade da atenção, resultando na qualidade de vida e propiciando melhora nas condições de saúde da comunidade. Atualmente não dispomos de modelo misto neste nível de atenção.

A Atenção Primária Municipal é composta atualmente por 10 unidades de Saúde da Família. O principal desafio em Itanhaém foi sair de uma situação em 2004 em que contávamos com cobertura de 25% da população, com 8 equipes de Saúde da Família para aproximadamente 80% de cobertura em 2020 com um total de 24 equipes de ESF implantadas. A ampliação da cobertura da assistência foi a principal meta para melhoria do sistema de saúde, pois historicamente o município de Itanhaém tinha um sistema de saúde centrado no atendimento hospitalar.

O desafio que enfrentamos foi a dificuldade de se manter todas as equipes completas, principalmente devido à dificuldade de contratação e fixação do profissional médico. Para superar esta situação o município aderiu ao “Programa Mais Médicos” do Ministério da Saúde em 2014 contando atualmente com 6 médicos do programa. Outra política estratégica é a reorientação das práticas de Saúde Bucal, visando a ampliação do acesso e a integralidade da atenção, intensificando o cuidado curativo individual e fomentando ações de promoção e prevenção de natureza coletiva com ênfase na inter-setorialidade. A ampliação da cobertura em saúde bucal permanece um desafio sendo esta cobertura de 40,26% na competência de agosto de 2020.

Tabela 70 - Cobertura de Atenção Básica

Ano	Nº ESF	Nº ESF Equivalente	Número EAB	Estimativa Pop Cob ESF	Estimativa Pop Cob AB	População Total	% Cobertura ESF	% Cobertura AB
2016	23	1	0	79.350	82.350	96.222	85,58	82,47
2017	23	1	0	79.350	82.350	97.439	84,51	81,44
2018	23	0	0	79.350	79.350	98.629	80,45	80,45
2019	23	1	0	79.350	82.350	100.496	81,94	78,96
2020	23	0	0	79.350	79.350	101.816	77,93	77,93

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/Ministério da Saúde. Atualizado em 19/03/2021.

Tabela 71 - Cobertura de Saúde Bucal

Ano	NºESF SB	Nº ESF Equivalente SB	Nº EAB SB	Estimativa Pop Cob ESF SB	Estimativa Pop Cob AB SB	População Total	% Cobertura ESF SB	% Cobertura AB SB
2016	7	4	0	24.150	36.150	96.222	25,1	37,57
2017	5	0	0	17.250	17.250	97.439	17,7	17,7
2018	5	8	0	17.250	41.250	98.629	17,49	41,82
2019	5	8	0	17.250	42.450	100.496	17,16	42,24
2020	6	7	0	20.700	41.700	101.816	20,33	40,96

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/Ministério da Saúde. Atualizado em 19/03/2021.

As Unidades de Saúde da Família se constituem como ponto privilegiado para o primeiro contato do acolhimento e a formação de vínculos com as equipes de saúde, sendo também o local prioritário para que o exercício da clínica do cuidado aconteça. Cumpre ainda a função essencial de coordenar os fluxos e contra-fluxos das pessoas pelos diversos serviços na rede de atenção.

Reitera-se no Plano Municipal de Saúde 2022/2025, o compromisso com a continuidade e qualificação dessa estratégia que melhor traduz a organização da atenção básica.

Tabela 72 - PAINEL ATENÇÃO PRIMÁRIA - ITANHAÉM 2020

UNIDADE	Nº ESF.	Nº ESB	CD SEM ASB	Nº ACS.	POP. CAD.	PARÂMETRO	MICROÁREAS
USF. LOTY	1	-	1	6	4.354	4.000	9
USF. SUARÃO	2	1	-	18	5.860	8.000	17
USF. SAVOY	5	1	1	19	13.484	20.000	42
USF. OÁSIS	2	2	-	6	5.913	8.000	20
USF. CENTRO	2	-	1	19	10.333	8.000	20
USF. BELAS ARTES	4	1	1	28	15.569	16.000	31
USF. GUAPIRANGA	3	1	1	22	8.879	12.000	21
USF. CORONEL	1	-	1	4	3.314	4.000	10
USF. GRANDESP	2	-	1	4	6.002	8.000	14
USF. GAIVOTA	2	-	2	18	9.159	8.000	20
TOTAL	24	6	9	144	82.867	96.000	204

b. Rede de Atenção Especializada

A Atenção Integral à Saúde significa oferecer ao usuário acesso a todas as dimensões do processo saúde-doença; significa oferecer disponibilidade de todos os serviços indispensáveis ao atendimento.

Os serviços e ações definidas como Atenção Especializada definem-se como um dos projetos essenciais à gestão municipal. Este nível de atenção encontra-se estruturado com média complexidade e alta complexidade ambulatorial.

Na Média Complexidade Ambulatorial está incluído a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação, ressaltando-se o seu caráter complementar e suplementar da atenção primária, respaldando assim a redução da demanda para a alta complexidade. Este nível de atenção vem sendo estruturado no município de acordo com a disponibilidade tecnológica e de recursos humanos. Com a reforma do antigo prédio do Pronto Socorro Municipal para a implantação do Centro de Especialidades Médicas de Itanhaém, Serviço de Fisioterapia e o Centro Municipal de Reabilitação permitiu-se a ampliação e qualificação das ações que atualmente são realizadas nestes equipamentos. O término da reforma prédio localizado no Paço II para a implantação do Centro de Infectologia de Itanhaém permitiu que este serviço se instalasse em local adequado e próprio. Pode-se dizer que em Itanhaém, à medida que os serviços básicos de saúde se expandem, cresce a demanda por atenção especializada de forma progressiva e proporcional. Outro fato relevante é a incorporação de procedimentos mais complexos, antes realizados com internação hospitalar e que hoje podem ser desenvolvidos na rede ambulatorial assim como o envelhecimento populacional com conseqüente aumento das doenças crônicas. Além da rede própria a SMS mantém contrato com quatro estabelecimentos de saúde privados, que realizam atendimentos de gastroenterologia, tomografia, ultra-som obstétrico, comunidade terapêutica, transporte sanitário, concentradores de oxigênio e anatomia patológica e citopatologia.

O município vem estruturando a Central de Regulação de vagas eletivas. A informatização ainda insuficiente da rede com a finalização da implantação de um módulo de Regulação, a necessidade de processo detalhado de planejamento e investimento, associada a demora que algumas unidades levam para se adequar ao perfil previamente traçado para rede, faz com que os resultados da regulação ainda não sejam os esperados. Para isso várias iniciativas deverão ser tomadas como renegociação com prestadores e outros

gestores, capacitação de profissionais e a organização do fluxo de referência intra e intermunicipal. Enfim, a meta é através da regulação articular uma série de ações meio que contribuam para viabilização do acesso do usuário aos serviços de saúde, de forma a adequar à complexidade de seus problemas, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana oportuna, ordenada, eficiente e eficaz.

Dando continuidade a reestruturação do modelo de Saúde Mental, temos implantado no município o matriciamento para integração dos serviços da atenção básica com os CAPS II, CAPS AD e CAPS i. Tem-se buscado a criação de uma rede progressiva de atenção em Saúde Mental, com expansão dos cuidados, sendo a atenção primária o primeiro nível do sistema.

Desde 2013 temos implantado um Centro de Especialidades Odontológicas(CEO), se iniciando a organização da rede de assistência em Saúde Bucal na média complexidade, ação primordial na integralidade do cuidado.

Em relação aos serviços de diagnóstico e terapia, englobando o diagnóstico laboratorial clínico, de anatomia patológica e os de imagem, aparentemente tidos como homogêneos, na rede, cada um desses serviços estão inseridos de forma distinta no processo de cuidado. Nos últimos anos temos melhorado o acesso aos serviços de apoio diagnóstico por imagem, principalmente USG, ecografia (ecocardio e ecodopler), tomografia e ressonância. Para os serviços laboratoriais de análises clínicas, a proposta de organização municipal é de investimentos maiores no nosso laboratório municipal, com aumento da quantidade de exames ofertados para Atenção Básica e Especializada mantendo-se também sob administração direta o laboratório de análises clínicas implantado na UPA em outubro de 2015. As unidades de Saúde manterão os postos de coletas descentralizados nas unidades de origem do paciente, dispensando o seu deslocamento.

Estamos aperfeiçoando nosso projeto de conectividade com a interligação e informatização da rede de saúde de assistência e diagnóstico. Apesar de termos contrato com serviço de informática e acesso à internet em todas as unidades de saúde, estamos em fase de implantação um módulo laboratorial que integre o laboratório municipal com as unidades de saúde possibilitando que os resultados de exames laboratoriais sejam acessados por qualquer unidade solicitante e que sejam bloqueadas solicitações incompatíveis com a hipótese diagnóstica ou em período inferior ao preconizado pelos protocolos clínicos.

As questões ligadas à prevenção e a atenção às pessoas submetidas à situações de violência, constitui também prioridade da gestão, principalmente, os casos de violência contra a mulher, intra-familiar, doméstica e institucional, maus tratos, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, homicídios e suicídios, acidentes de trânsito, transporte e trabalho. Esta prioridade tem sido enfrentada com a implantação do Programa Cuidar e que aborda estas questões com enfoque inter-setorial, com investimentos das secretarias de saúde, educação e assistência social. Integra esta abordagem também o enfrentamento de transtornos por abuso de substâncias, integrando toda esta problemática.

Tabela 73 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

<p>1- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES</p> <p>CEMI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELETROENCEFALOGRAFIA ▪ ENDOSCOPIA DIGESTIVA ▪ ELETROCARDIOGRAFIA ▪ ECO-CARDIOGRAFIA ▪ RADIOLOGIA CLÍNICA ▪ ULTRA-SONOGRAFIA ▪ DERMATOLOGIA ▪ NEUROLOGIA ADULTO ▪ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ▪ GASTROENTEROLOGIA ▪ OTORRINOLARINGOLOGIA ▪ PNEUMOLOGIA
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UROLOGIA ▪ FONOAUDIOLOGIA ▪ ACUPUNTURA ▪ CARDIOLOGIA ▪ REUMATOLOGIA ▪ DERMATOLOGIA ▪ NEUROLOGIA INFANTIL ▪ PEQUENAS CIRURGIAS EM DERMATOLOGIA
<p align="center">2-CENTRAL REGULADORA DE VAGAS</p> <p align="center">CRV</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CENTRAL DE AGENDAMENTOS INTERNOS (CONTROLE DO FLUXO DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALIDADES E EXAMES NO MUNICÍPIO) ▪ CENTRAL DE AGENDAMENTOS EXTERNOS (CONTROLE DO FLUXO DE REFERÊNCIA PARA ESPECIALIDADES E EXAMES FORA DO MUNICÍPIO) ▪ CENTRAL DE TRANSPORTES (CONTROLE DE TRANSPORTES PARA TFD) ▪
<p align="center">3-CENTRO DE APOIO PSICO SOCIAL II</p> <p align="center">CAPS II</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PSIQUIATRIA ▪ PSICOLOGIA ▪ SERVIÇO SOCIAL ▪ TERAPIA OCUPACIONAL ▪ PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ▪ OFICINAS TERAPÊUTICAS ▪ TERAPIA COMUNITÁRIA ▪ HOSPITAL DIA
<p align="center">4-CENTRO DE APOIO PSICO SOCIAL INFANTIL</p> <p align="center">CAPSi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PSIQUIATRIA INFANTIL ▪ PSICOLOGIA INFANTIL ▪ SERVIÇO SOCIAL ▪ PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ▪ OFICINAS TERAPÊUTICAS ▪ HOSPITAL DIA ▪ NEUROLOGIA INFANTIL ▪
<p align="center">5-CENTRO DE APOIO PSICO SOCIAL ALCOOL DROGAS</p> <p align="center">CAPS AD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PSIQUIATRIA ▪ PSICOLOGIA ▪ SERVIÇO SOCIAL ▪ TERAPIA OCUPACIONAL ▪ PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ▪ OFICINAS TERAPÊUTICAS ▪ TERAPIA COMUNITÁRIA ▪ HOSPITAL DIA ▪
<p align="center">6-CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO</p> <p align="center">CMR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FONOAUDIOLOGIA ▪ FISIOTERAPIA ▪ TERAPIA OCUPACIONAL ▪ PEDIATRIA ▪ PSICOLOGIA ▪ SERVIÇO SOCIAL ▪ OFICINAS TERAPÊUTICAS ▪ NEUROLOGIA ▪ TERAPIA COMUNITÁRIA ▪ PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DEFICIÊNCIAS
<p align="center">7-CENTRO DE INFECTOLOGIA DE ITANHAÉM</p> <p align="center">CINI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ INFECTOLOGIA ▪ PEDIATRIA ▪ GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA ▪ SERVIÇO SOCIAL ▪ PSICOLOGIA ▪ TISIOLOGIA ▪ ENFERMAGEM ▪ POSTO DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS ▪ HOSPITAL DIA ▪ DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS (DST/AIDS, TB E HANSEN) ▪ PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO AS DST/AIDS ▪ PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ▪ PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS HEPATITES ▪ PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HANSENÍASE ▪ TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS
<p align="center">8-CENTRO DE FISIOTERAPIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FISIOTERAPIA ▪ REABILITAÇÃO ▪

9-LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ANÁLISES CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EXAMES DE BIOQUÍMICA ▪ EXAMES DE HEMATOLOGIA ▪ EXAMES DE CULTURA DE URINA E ESCARRO ▪ HEMOCULTURA ▪ BACTERIOSCOPIA DIRETA (TUBERCULOSE E MENINGITE) ▪ QUIMIOCITOLÓGICO PARA MENINGITE ▪ PROTOPARASITOLÓGICO ▪ URIANÁLISE ▪ TIG ▪ SOROLOGIA PARA HIV COM IMUNOFLUORESCÊNCIA (CONFIRMATÓRIO) ▪ SOROLOGIAS (HEPATITES, TOXO, SÍFILIS) ▪ RT-PCR E ANTÍGENO PARA COVID-19
10 - CENTRO ESPECIALIZADO NA SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER PAULA VEGAS CESCRIM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ REFERÊNCIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL DE RISCO ▪ PEDIATRIA (MATRICIAMENTO COM ESF) E PEDIATRIA DO PROGRAMA DE RECÉM NASCIDO DE RISCO ▪ REFERÊNCIA DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (MATRICIAMENTO COM ESF) ▪ REFERÊNCIA PARA COLPOSCOPIA PARA ESF ▪ POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO ▪ PSICOLOGIA ▪ REFERÊNCIA PARA TERCEIRA FASE DO BEBÊ CANGURÚ ▪ PROGRAMA DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS ▪ PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR ▪ REFERÊNCIA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA DIU E AVALIAÇÃO DE MÉTODOS DEFINITIVOS ▪
11 - CENTRO ESPECIALIZADO EM DIABETES CEDI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ENDOCRINOLOGIA ▪ EDUCAÇÃO EM DIABETES ▪ ENFERMAGEM ▪ DISPENSAÇÃO DE INSULINAS E INSUMOS PARA DIABETES
12 – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CEO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PERIODONTIA ▪ CIRURGIA BUCO-MAXILO – FACIAL ▪ ENDODONTIA ▪ PACIENTES ESPECIAIS ▪ SEMIOLOGIA

c. Rede de Urgência e Emergência

A Unidade de Pronto Atendimento de Itanhaém foi inaugurada em 23/04/2014 atuando desde sua inauguração com estrutura e processo de trabalho compatível com UPA III. É um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Primária, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências. Deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitarem de atendimento. A UPA 24h de Itanhaém foi habilitada em 24 de outubro de 2016 pela PT nº 2.129 e atualmente aguardamos o processo de qualificação. Para tanto é necessário investir trabalhando o quadro de recursos humanos com educação permanente, de forma interdisciplinar na lógica do trabalho em equipe, realizando o acolhimento com classificação de risco e a intervenção no estado clínico apresentado, atendendo pacientes enquanto emergência e favorecendo a continuidade do acompanhamento, seja na rede básica, na rede especializada ou para internações hospitalares.

O município de Itanhaém implantou, desde 2007, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU Regional Litoral Sul 192. Conta atualmente com uma Central de Regulação Médica das Urgências regulando os municípios de Itanhaém, Peruíbe, Mongaguá, Praia Grande e Pedro de Toledo, uma Unidade Móvel de

Suporte Avançado, três Unidades Móveis de Suporte Básico e três motolâncias. Em 2013 o SAMU Regional Litoral Sul foi qualificado pelo Ministério da Saúde mantendo esta qualificação até o presente momento.

Junto à organização da rede de emergência, vem sendo vislumbrado o processo de produção do cuidado diferenciado por linha de cuidado, ressaltando a necessidade de melhoria no atendimento a emergências cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológica conforme pactuação do Plano Regional de Urgência e Emergência.

Tabela 74 - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ▪ ENFERMAGEM ▪ RADIOLOGIA ▪ LABORATÓRIO DE URGÊNCIA ▪ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ▪ PEDIATRIA ▪ CLINICA MÉDICA
SAMU REGIONAL LITORAL SUL- 192	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR ▪ (1 USA, 3 USB, 3 MOTOLÂNCIAS) ▪ REGULAÇÃO MÉDICA ▪ ENFERMAGEM ▪ MÉDICOS PLANTONISTA ▪ TARMS

d. Rede Hospitalar

A rede hospitalar é hoje composta pelo Hospital Regional de Itanhaém (HRJR) sob gestão estadual, os outros hospitais da região da Baixada Santista e também o Hospital Regional de Registro no Vale do Ribeira. O litoral Sul (Mongaguá, Itanhaém e Peruíbe) utiliza o sistema CROSS para acesso aos leitos. As solicitações para internações de emergência ocorrem a partir das UPAS (adultos e pediátrica) do município que solicitam a vaga. Após a solicitação via sistema CROSS todas as solicitações são encaminhadas para a Regulação do litoral Sul no HRJR que regula os pacientes para o HRJR (primeira referência). Quando não há vagas no HRJR ou a necessidade do paciente não é compatível com o serviço do Hospital esta Regulação encaminha a solicitação para a Central de Regulação Regional da BS ou para CROSS SP (central).

Conforme necessidade as referências por rede são:

- Materno infantil: Referência direta na maternidade do (HRJR) para parto normal ou cesárea risco habitual ou alto risco. Porta aberta.
- Clínica Médica – primeira referência HRJR, segunda referência Hospital dos Estivadores em Santos. Na ausência de vagas abre solicitação para outros hospitais da região ou central.
- Clínica Cirúrgica – primeira referência HRJR. Casos de icterícia obstrutiva primeira referência Hospital Guilherme Álvaro. Como HGA atende toda a região temos dificuldades no acesso a leitos para icterícia obstrutiva.
- Ortopedia – Primeira Referência HRJR. Casos de colo de fêmur, outras próteses e alta complexidade referência Hospital Regional de Registro.
- Ortopedia Infantil – Referencias Hospital Regional de Registro e Santa Casa de Santos.
- Neurocirurgia – Referencias Hospital Irmã Dulce e Hospital Regional de Registro.

- Tomografia HRJR.
- Cirurgia Vascular – Primeira referência Hospital Irmã Dulce. Ainda necessário ampliar referências na região pois muitos casos vão para regulação na CROSS SP e pacientes aguardam vaga por muito tempo.
- Psiquiatria – Referência PAI Santos. Via CROSS.
- Oncologia – Via CROSS Rede Hebe Camargo. Referências Regionais Hospital Guilherme Álvaro, Santa Casa de Santos e Beneficência Portuguesa de Santos. A rede de oncologia apresenta ainda dificuldades e morosidade no acesso necessitando de ampliação de serviços e regulação mais igualitária na região. Temos grandes dificuldades na conclusão diagnóstica para entrada na rede em alguns casos como biópsias de cabeça e pescoço e cirurgia torácica, bem como, cirurgias de resolução e tratamento. Esta insuficiência de serviços e problemas na regulação (alguns serviços estão sob regulação municipal) dificultam o acesso e ampliam os tempos até definição diagnóstica e também início de tratamento.
- Cardiovascular – Hospital Regional de Registro e Hospital Guilherme Álvaro. Estes dois serviços implantados nos últimos anos ampliaram o acesso para cirurgia cardiovascular e hemodinâmica, mas ainda são necessários maiores investimentos com ampliação dos serviços e regulação para atender a demanda que ainda está acima da capacidade de resolução em tempo destes serviços.
- Pediatria – Hospital Regional de Registro e HGA.
- Covid – HRJR, Hospital dos Estivadores, Hospital Guilherme Álvaro.
- UTI neonatal – referência HRJR
- UTI adulto – Primeira referência HRJR para uti Geral e Covid, na ausência de vaga abre para Regulação regional ou SP via CROSS. Cardiovascular Hospital Regional de Registro e HGA. Neurocirurgia Hospital Regional de Registro e Hospital Irmã Dulce. Seguindo as referências das redes:
- UTI infantil – HGA e Hospital de Registro.

A rede hospitalar necessita de ampliação pois ainda enfrentamos momentos em que pacientes ficam represados nas UPAS principalmente em leitos de Retaguarda de UTI, em especial para casos de neurologia, cardiologia e cirurgia vascular. Quanto ao componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência persiste a situação onde os investimentos financeiros recebidos para a região em sua totalidade para implantação da referida rede não alcançam os objetivos pretendidos pois o acesso aos leitos de retaguarda ou UTI ainda ficam restritos aos municípios onde a unidade hospitalar está sediada e sob regulação municipal e não CROSS. Ainda não há um consenso na nossa região quanto ao conceito de porta de entrada hospitalar. A implantação de uma Regulação única Regional integrada com as regulações municipais permanece um desafio e dificulta o acesso regional aos leitos, principalmente os sob regulação municipal. A Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar para municípios de menor porte como Itanhaém depende da gestão estadual e de municípios de maior porte como Santos. Uma política de regulação regional para alta complexidade com acesso igual para todos os moradores da região ainda depende da vontade política dos gestores e recursos para a regulação dos serviços existentes, ampliação da oferta e ampliação de acesso para serviços que não existem ou são insuficientes na região para outras regiões do estado.

A baixa oferta da rede pública em serviços de maior complexidade tecnológica faz com que o setor filantrópico e privado detenha boa parte desses serviços.

Os hospitais da região habilitados para alta complexidade (Santa Casa de Santos, Guilherme Álvaro, Irmã Dulce e Santo Amaro) tem apresentado a maior parte de sua produção em baixa complexidade o que tem dificultado ainda mais o acesso à este nível de atenção. Os investimentos no Hospital Regional de Registro ampliaram o acesso do litoral sul para serviços de Alta complexidade nas áreas de cirurgia cardíaca e hemodinâmica, neurocirurgia e ortopedia no Vale do Ribeira. Como também o investimento na hemodinâmica do HGA.

Permanece, portanto, o desafio de uma regulação regional efetiva, migração de recursos financeiros e arquitetura legal que garanta às regiões de saúde instrumentos de gestão dos recursos administrativos. Não foi implantado o COAP na nossa região e a PPI de 2008 não foi revista gerando graves distorções de oferta regionais.

A fragilidade nos processos de pactuação inter-gestores, o baixo financiamento, o insuficiente processo regulatório e as diversidades operativas são problemas

estritamente vinculados que ocupam a agenda dos gestores como desafios a serem enfrentados na nossa região.

Tabela 75 - Leitos SUS por 1000 (mil) habitantes

Ano	População Total	Num Leitos	Leitos SUS
2015	92.956	77	0,83
2016	94.088	77	0,82
2017	95.235	77	0,81
2018	96.394	131	1,36
2019	97.569	131	1,34

Fonte: Leitos: CNES-SP/DATASUS/MS.

População: Estimativas - Fundação SEADE

Tabela 76 - Leitos Hospital Regional de Itanhaém - Gestão Estadual

LEITOS	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
COMPLEMENTAR		
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	3	0
92-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	7	0
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	0
51 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	20	20
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	7	0
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	30	30
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	20	20
ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	30	19

Fonte: CNES agosto/21

e. Assistência Farmacêutica

A reorientação da política de Assistência Farmacêutica propõe uma mudança na estruturação no modelo de organização e na forma de gerenciamento, sendo este um grande desafio para a gestão. É necessária a

mudança da lógica de atuação limitada à aquisição e distribuição de medicamentos. A implementação da informatização da rede é imprescindível para que possamos atingir os resultados programados.

Atualmente, a rede dispõe de 12 dispensários de medicamentos, sendo estas estruturadas nas Unidades de Saúde da Família, no CINI e no CAPS II, CAPS AD e UPA e uma Farmácia de Alto Custo. A relação de medicamentos da farmácia básica do município (REMUME), está sendo atualizada conforme a Portaria nº 1.555/13 e os aspectos epidemiológicos presentes. É perspectiva do Município a organização dessa atenção, com inserção do profissional farmacêutico no processo, implantando uma ampla política de comunicação, esclarecendo e divulgando aos usuários e aos profissionais de saúde a respeito do funcionamento, como também os esclarecimentos indispensáveis ao acesso e ao uso racional dos medicamentos.

É necessária também a modernização dos serviços de assistência farmacêutica na rede, incluindo a estruturação física dos estabelecimentos para o abastecimento, dispensação, estocagem, armazenamento, conservação, controle da qualidade dos medicamentos e profissionais qualificados para a dispensação.

Tabela 77 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ALMOXARIFADO CENTRAL
	14 PONTOS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA, UPA)
	FARMÁCIA DE ALTO CUSTO
	FARMÁCIA SOLIDÁRIA

f. Vigilância a Saúde

Quanto à Vigilância em Saúde serão consideradas para análise as linhas prioritárias da Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental. A SMS desde a sua criação, no contexto da Reforma Sanitária, e com base no conceito ampliado de saúde como bem estar físico e social, estabeleceu que as ações voltadas para prevenção e promoção em saúde deveriam ter um destaque especial frente às demais áreas de atuação do sistema de saúde. Para tanto, as ações de vigilância sanitária e epidemiológica foram implantadas no final na década de 90.

No campo da Vigilância Sanitária se têm como diretriz a inserção desta como ação básica de saúde, essencial para todo o cidadão e para a coletividade, sendo assim deverá ser enfatizado o trabalho descentralizado voltado para a formação de uma consciência sanitária que propicie ao cidadão a identificação de riscos potenciais aos quais ele é submetido no consumo e uso de bens, serviços e produtos e na convivência no seu ambiente de trabalho e de vida. O serviço municipal de vigilância sanitária deve ser reforçado de forma a atender as demandas geradas pelo crescimento do município frente ao processo de globalização no uso e consumo de bens e serviços. No campo da Vigilância Epidemiológica a maior diretriz é a ampliação desta área de atuação, incorporando a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, superando o processo inicial de trabalho restrito às doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória. Para tanto, se faz necessário investimento na manutenção e estruturação da vigilância incorporando novos profissionais e novas tecnologias.

A experiência de mais de 14 meses no enfrentamento da Pandemia pelo Covid-19 nos coloca como importante diretriz desta área a ampliação de investimentos na ampliação de unidade de resposta imediata às emergências epidemiológicas, no intuito do município estar preparado para enfrentar as doenças e agravos emergentes e re-emergentes, que se configuram a partir do contexto mundial, onde Itanhaém, por ser uma

cidade de forte apelo turístico e grande extensão territorial, principalmente de mata atlântica, está sujeita a reintrodução de doenças já erradicadas.

Destacamos ainda o Comitê de Vigilância de Óbitos Materno, Fetal e Infantil, que atua de forma articulada a todos os Departamentos da Secretaria da Saúde e ao Hospital Regional de Itanhaém. A investigação dos óbitos ocorridos tem sido de forma oportuna e a análise tem propiciado a elaboração de planos de intervenção com vistas à redução da mortalidade materna, fetal e infantil.

A área de Controle de Zoonoses deverá ser estruturada. O Centro de Controle de Zoonoses é um projeto alimentado pela SMS nos últimos anos e será construído e gerido pela Secretaria do Meio Ambiente com os recursos desta. As ações nesta área assumem grande relevância frente às condições sócio-ambientais adversas ainda encontradas em algumas regiões do município onde doenças e agravos transmissíveis dos animais para os seres humanos devem ser priorizados. É importante destacar que as ações de controle de zoonoses devem ter caráter eminentemente preventivo. As zoonoses de maior relevância epidemiológica no município são a Dengue, Leptospirose, Hidrofobia, Esquistossomose e Tunga Penetrans e Acidente Rábico as quais devem ser mantidas sob rígido controle e vigilância. Temos implantado desde 2013 serviço de castração permanente de cães e gatos. O serviço de apreensão de animais de médio e grande porte foi terceirizado em 2018.

A área de Vigilância Ambiental é a mais recente área de trabalho da vigilância em saúde e inicialmente tem seu foco de ação na vigilância da qualidade da água de abastecimento. É de grande importância nos próximos anos a ampliação de suas ações, uma vez que estão pactuadas ações com o nível federal para que sejam implantadas ações de vigilância de solos contaminados e de desastres naturais. Neste objetivo a SMS deverá envidar esforços para ampliação organizacional desta área de atuação, consolidando este trabalho no Município.

Tabela 78 - VIGILÂNCIA À SAÚDE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CONTROLE DE VETORES (DENGUE) ▪ MEDICINA SANITÁRIA ▪ ENFERMAGEM ▪ BIOLOGIA ▪ CONTROLE DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO ▪ VIGILÂNCIA DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA ▪ CONTROLE DE SURTOS E EPIDEMIAS ▪ ZOONOSES ▪ CONTROLE DO PROGRAMA DE TUBERCULOSE ▪ NUCLEO DE INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ▪ NAVI (NÚCLEO DE A POIO A VIOLÊNCIAS)
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FISCALIZAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE, COMÉRCIO DE MANIPULAÇÃO E FABRICAÇÃO DE ALIMENTOS, PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE, COMÉRCIO AMBULANTE, ENTRE OUTROS. ▪ PRÓ-ÁGUA ▪ VIGILÂNCIA AMBIENTAL

4. ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO EM SAÚDE

Para garantir a conquista dos princípios básicos do SUS e a melhoria da qualidade de atenção à saúde para a população, é necessário que o gestor planeje, execute e monitore as ações de forma sistematizada e compartilhada, levando em consideração as necessidades da população, os recursos

financeiros, os equipamentos de saúde e o capital humano existentes num determinado território adscrito, os indicadores epidemiológicos e seus determinantes sociais.

As ações de gestão devem ser desenvolvidas de forma transversal, intersetorial, interdisciplinar e com mecanismos de co-gestão, de forma que possa fortalecer, aperfeiçoar e qualificar a gestão da saúde no município, resultando numa maior efetividade, eficácia e relação de custo-efetividade.

As áreas de planejamento, informação para a gestão, regulação, avaliação e controle, auditoria, saúde suplementar, ouvidoria, assistência farmacêutica, educação em saúde, humanização e gestão participativa, desenvolvem ações específicas de gestão que permeiam toda a Secretaria de Saúde, apontando para a necessidade e o grande desafio de romper com a fragmentação e a compartimentalização dos vários setores. Além destes fatores, é importante destacar a regionalização que se constitui num dos eixos estruturantes do SUS na busca da garantia da integralidade do cuidado. A constituição de uma região de saúde deve levar em consideração aspectos como: identidade sócio-econômico-cultural entre os municípios, infra-estrutura de transportes e comunicação, contigüidade entre os municípios, fluxos assistenciais, suficiência na atenção básica e parte da média complexidade, existência de parâmetros de incorporação tecnológica, entre outros.

O Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter-federativa, e dá outras providências, propõe a construção de um mapa de saúde para orientar o planejamento das ações de saúde. O mapa de saúde deverá identificar as necessidades de saúde, capacidade instalada e orientar o **planejamento integrado** contribuindo para o estabelecimento de metas. A estratégia deste planejamento será a implantação das redes prioritárias e a política da atenção básica como dispositivo para **integração das políticas**, com foco na Rede de Atenção à Saúde. Esta Rede de Atenção à Saúde seria o conjunto de ações e serviços de saúde articulados entre si com a finalidade de garantir a **integralidade** da atenção à saúde. Na nossa região resultou numa Rede de Atenção à Saúde que inclui os nove municípios da Região da Baixada Santista, inclusive Itanhaém e a Região do Vale do Ribeira, denominada RRAS 7. Nos encontramos portanto em um momento de transição deste processo de planejamento regional que se dará não mais pelo Pacto entre os membros interfederativos mas por meio de um Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde-COAP, que estabelecerá compromissos de cada ente federado em relação à Saúde num instrumento com valor jurídico.

A gestão regional é um processo de planejamento e pactuação entre gestores municipais e o gestor estadual com o objetivo de garantir a integralidade das ações de saúde, no âmbito regional. Para que este processo fosse viabilizado foram criados os Colegiados de Gestão Regionais (CGR). As reuniões do Colegiado de Gestão Regional (CGR) ou mais recentemente Comissão Intergestores Regional (CIR) ocorrem mensalmente, com a participação dos gestores das secretarias municipais da saúde da região e com representantes da Diretoria Regional de Saúde – DRS IV, SUCEM e Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde. Esse fórum foi criado de acordo com as disposições estabelecidas no Pacto pela Saúde (Portaria 399/06) e ratificadas pelo decreto nº 7508 e se constitui de um espaço de pactuação técnica e política entre os atores envolvidos e tem como objetivo constituir uma rede de atenção à saúde capaz de atender às necessidades da população, no âmbito individual e coletivo, de forma equânime, integral e com resolubilidade. Este grupo reúne-se mensalmente e teve um papel importante para a discussão e aprovação das redes de atenção à saúde prioritárias para o Ministério da Saúde: de Urgência e Emergência, Cegonha, Pessoa com Deficiência e Psicossocial. O planejamento regional dispõe de uma série de instrumentos para a sua execução que devem ser atualizados, monitorados e modificados conforme a necessidade da região.

Entre estas se destacam a Programação Pactuada Integrada (PPI), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR). Além das programações específicas, todas as questões relacionadas ao campo da gestão regional devem ser discutidas e pactuadas de forma solidária e cooperativa na CIR, tais como: regulação, educação permanente, gestão do trabalho, assistência farmacêutica, vigilâncias em saúde, política regional de urgência e emergência, financiamento, entre outros.

Além destas atribuições, a CIR tem a função de levar à Comissão Inter-gestores Bipartite (CIB) as principais questões que estejam sendo discutidas e sejam pertinentes ao SUS no âmbito regional, estadual ou nacional.

Além da participação efetiva nas reuniões, o município assume o compromisso de cumprir o que foi pactuado por consenso pelo conjunto dos gestores de forma que se garanta o fortalecimento do SUS como uma política de estado e possa ser construída de forma solidária e cooperativa.

a. Análise em relação ao Controle Social

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS é órgão de atividade fim, integrante da Administração Pública Municipal Direta. A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida como princípio para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho Municipal de Saúde pela lei nº 1.754 de 03 de julho de 1991. Compreendendo o Controle Social como elemento preponderante para efetivação do SUS, reestruturou-se o Conselho Municipal de Saúde, tornando-o permanente e deliberativo, com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários dos serviços com realização de reuniões mensais. O município também tem se pautado pelo que preconiza a Lei nº 8.142/1990, no tocante à realização dos fóruns ampliados de discussão tipificados nas Conferências de Saúde, ressaltando-se que em abril de 2019 foi realizada a XI Conferência Municipal de Saúde, cujas diretrizes se encontram delineadas no corpo deste documento.

O gestor do SUS municipal também tem elaborado o Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior com sua apresentação até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa conforme o preconizado pela Lei Complementar nº 141 /2012 .As 4 últimas audiências públicas foram realizadas de forma online devido ao estado de emergência pública devido a pandemia covid-19. Outro canal importante de comunicação entre a gestão e a sociedade diz respeito à instalação do Sistema Municipal de Ouvidoria no ano de 2007, oportunizando a população interagir com a direção municipal, fortalecendo os vínculos e favorecendo mudanças.

b. Análise em relação ao Planejamento

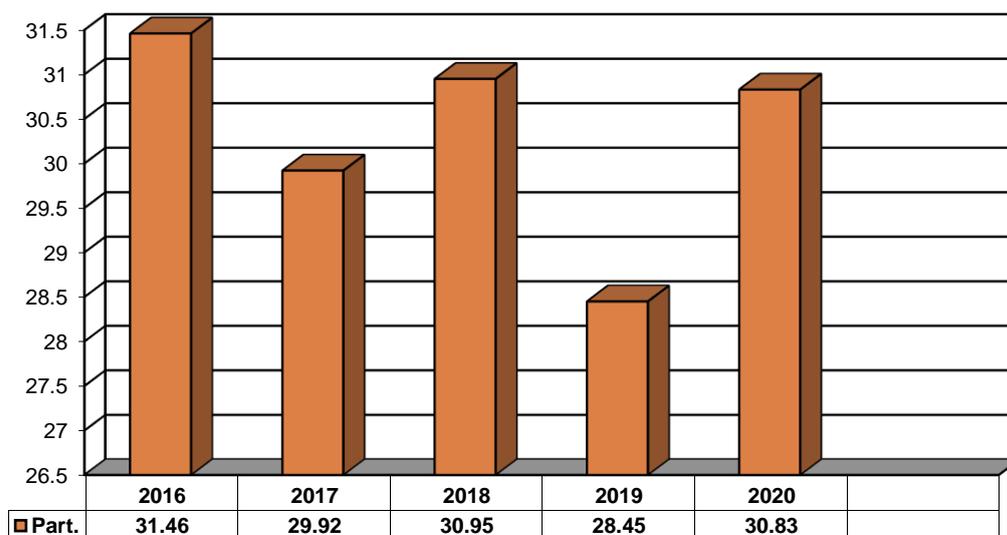
Em se tratando da sistematização do processo de planejamento, tem-se no Plano Municipal de Saúde a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do Município, definindo períodos, estratégias, prioridades e metas, e suas respectivas propostas orçamentárias. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu artigo 15º que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é a base para programação orçamentária do SUS. A mesma lei, no seu art. 9º estabelece que a direção do SUS deva ser exercida no âmbito municipal por uma Secretaria Municipal de Saúde, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos. A Portaria nº 2.135/2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) diz que o Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema Digisus. A SMS deverá assumir processo de

planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento da Política de Saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão e a direcionalidade do sistema municipal de saúde coerente com os objetivos da Política Nacional e Estadual de Saúde. O decreto nº 7.508 vem ratificar este conceito no seu art.15º: “O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros”. Para isto é importante criar o Departamento de Planejamento da SMS. Constitui responsabilidade da gestão municipal a alimentação contínua dos seus bancos de dados e disseminação das informações junto às instâncias competentes para garantias de financiamento do Sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo Município. A avaliação dos indicadores de saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas no Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

c. Análise em relação ao Financiamento

Considerando o custeio das ações do Sistema Municipal de Saúde, a origem dos recursos pode ser: federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, Piso de Atenção Básica Estadual dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. O Fundo Municipal de Saúde criado em 03 de julho de 1991 pela lei nº 1.753 em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, tem por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A Lei Complementar nº 141 em 13 de janeiro de 2012, preconiza a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter bimestral) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Em 2020 o município de Itanhaém disponibilizou cerca de 30,83% com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcadas nos compromissos decorrentes do preceito constitucional e da Missão Institucional.

Gráfico 28 - Participação da receita própria em Saúde LC 141/2012



Fonte:SIOPS

Tabela 79 - RECEITA /DESPESA EM SAÚDE – 2016 – 2020 - 352210-Itanhaém - SP

Indicador		2016	2017	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	24,51 %	26,72 %	27,86 %	29,76 %	28,58 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	50,60 %	47,17 %	47,36 %	47,97 %	46,28 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,08 %	10,39 %	10,57 %	10,99 %	12,90 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	90,30 %	86,79 %	89,02 %	85,96 %	89,28 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	26,29 %	23,60 %	24,09 %	25,29 %	28,09 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,26 %	46,00 %	46,54 %	48,70 %	45,45 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 744,54	R\$ 815,44	R\$ 861,27	R\$ 852,13	R\$ 942,63
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	72,06 %	70,44 %	65,56 %	70,36 %	60,37 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,76 %	4,68 %	3,94 %	4,63 %	1,68 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,05 %	10,37 %	10,14 %	10,88 %	11,33 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,55 %	1,15 %	2,29 %	1,45 %	1,12 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%	0,00%	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	33,95 %	26,70 %	27,68 %	28,19 %	32,01 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	31,46 %	29,92	30,95 %	28,45 %	30,83 %

Fonte:Despesa: Indicadores Municipais/SIOPS/MS
População: Estimativas - Fundação SEADE.

É preciso que o processo de elaboração dos orçamentos anuais passe a procurar compatibilizar as programações pactuadas em todos os níveis da estrutura da SMS, permitindo uma participação dos atores sócio-políticos, aliando as necessidades das ações e serviços com a disponibilização orçamentária, buscando equilíbrio entre responsabilidades e viabilidades técnico operacionais, à luz dos instrumentos normativos pertinentes.

Apresentam-se como fatores dificultadores a estreita vinculação de receitas para ações específicas, a limitação dos seus tetos e valores, a dissociação entre a instância decisória da atribuição dos montantes e aquela que executa a Política de Saúde e a baixa arrecadação municipal aliada à falta de compensação das esferas federais e estaduais das diferenças de investimento *per capita* saúde que isso representa. No financiamento per capita também não são considerados fatores demográficos, sócio- econômicos e epidemiológicos que afetam diretamente o custeio dos serviços de saúde.

A dificuldade de financiamento reduz as possibilidades de incremento de ações e serviços em consonância com as aspirações e necessidades locais, caracterizando uma distinta separação entre o planejamento e programação da atenção à saúde e a programação orçamentária e financeira para efetivação das atividades, uma vez que a definição do quantum de recursos é estabelecida por organismos fora do âmbito do Setor Saúde em todas as esferas administrativas, como o Ministério do Planejamento e Orçamento e a Secretarias Municipais envolvidas com Planejamento, Orçamento e Finanças.

d. Análise em relação a Gestão de Recursos Humanos

A gestão de Recurso Humanos, no caso específico do setor saúde, possui um alto grau de complexidade, decorrente da descentralização das políticas públicas que transferiu para os níveis mais periféricos as decisões e as ações, contribuindo para a construção de um novo papel para as organizações e seus gestores, passando o nível municipal a assumir funções inovadoras, para as quais ainda não possui experiência acumulada, o que transformou algumas atividades em desafios.

É preciso transformar a divisão de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde em uma divisão de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, composto de dois setores: Gestão do Trabalho e Gestão da Educação na Saúde. A divisão de gestão do trabalho e educação na saúde já deverá nascer com missões desafiadoras para a operacionalização da política de gestão de pessoas e de processos, como a construção de um sistema de informação da força de trabalho e de uma rede informatizada com vistas à conectividade; a realização do estudo de dimensionamento de pessoal na rede progressiva de cuidados em saúde; a incorporação de tecnologias e equipamentos que facilitem o trabalho coletivo; implantação do plano de cargos, carreira e salários e a implantação de um programa de Educação Permanente para todos os níveis de gestão e atenção, além da desprecarização das condições de trabalho dos profissionais. Em 2015 tivemos a implantação do Plano de Cargos Carreiras e Salários do município porém não houve a atualização do organograma da Secretaria da Saúde uma vez que este não atende mais suas necessidades. A gestão dos recursos humanos da Secretaria de Saúde permanece centralizada no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal o que vem dificultando muito a gestão do trabalho e educação em saúde. Ante as novas perspectivas, faz-se necessário adequar a estrutura organizacional da SMS para adaptar o processo de trabalho ao novo perfil adotado, derivado das contínuas transformações vivenciadas com a descentralização do SUS.

e. Percepção dos Problemas de Saúde

Em oficinas realizadas para levantamento de problemas de saúde com representantes dos gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Profissionais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde foi possível a identificação dos problemas classificados em dois eixos: Problemas de Estado de Saúde da População e Problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde abaixo descritos:

I. Problemas de Estado de Saúde da População

➤ Elevada Taxa em diagnóstico mental e medicalização

Causas:

- Porcentagem alta de diagnósticos, encaminhamentos e tratamentos inadequados devido a ausência de capacitações das equipes nos diversos pontos da rede;
- Dificuldade de acesso ao tratamento nos caps;
- Dificuldades de oferta de outras opções terapêuticas não medicamentosas com o envolvimento de outros profissionais (ex: terapia comunitária, grupo de artesanato, etc);
- Vulnerabilidade social;

Consequências

- Aumento do uso de medicamentos psicotrópicos;
- Cronificação do sofrimento mental;
- Aumento de tentativas de suicídios.

➤ Uso abusivo de álcool e drogas

Causas

- Vulnerabilidade social- desemprego;
- Deficiências relacionadas à segurança pública;
- Fácil acesso a drogas lícitas e ilícitas;
- Baixo nº de projetos de inclusão social em desenvolvimento (esporte, lazer, cultura principalmente para os jovens);
- Falta de estratégias mais resolutivas – redução de danos.

Consequências

- Aumento do nº de comunidades terapêuticas;
- Aumento do índice de violência e mortes por causas externas;
- Aumento de uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Aumento das tentativas de suicídio;
- Aumento de ISTs e gravidez precoce e indesejada.

➤ Aumento da prevalência das doenças crônicas especialmente entre os idosos

Causas

- Falta de planejamento em todas as instâncias para atender a demanda de envelhecimento da população, com destaque para o financiamento;
- Ausência de fomento de ações de promoção de envelhecimento saudável- atividade física, espaços de convivência;
- Sedentarismo;
- Dificuldade de acesso a medicação e tratamento dos doentes crônicos;
- Falta de implantação de protocolo na rede municipal que garanta o acompanhamento longitudinal da diabetes, hipertensão e obesidade;
- Baixa adesão dos pacientes ao tratamento das doenças crônicas;
- Consumo nutricional inadequado.

Consequências

- Aumento da mortalidade e incapacitação de idosos e doentes crônicos - doenças renais, neoplasias;
- Aumento das deficiências.
- Aumento dos gastos em saúde (assistência farmacêutica, internações hospitalares, consultas...);

➤ Morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares

Causas

- Sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, etilismo, dislipidemia, diabetes, hipertensão, histórico familiar, stress, drogadição;

- Envelhecimento da população; abandono e negligência familiar;
- Dificuldades no acesso a serviços secundários (cirurgia cardíaca e vascular) e exames de apoio;
- Falta de diagnóstico precoce, valorização do acompanhamento em saúde e adesão ao tratamento (tanto medicamentoso como de mudanças de hábitos de vida).

Consequências

- Aumento de óbitos por doenças cardiovasculares, diminuição da expectativa de vida, prejuízo na qualidade de vida e risco para sequelas;
- Diminuição da autonomia do indivíduo, com conseqüente dependência de terceiros e risco de negligência e abandono;
- Sobrecarga do serviço de saúde.

➤ **Aumento da obesidade**

Causas

- Dieta alimentar inadequada;
- Falta de estratégia dos serviços de saúde para melhorar as ações de orientação educativa e demais ações de prevenção à obesidade;
- Falta de projetos voltados a prática de atividade física;

Consequências

- Aumento das doenças crônicas DIA/HA;
- Aumento da necessidade de profissionais especialistas;
- Aumento do consumo de medicamentos e exames especializados.

➤ **Aumento de gravidez não planejada, principalmente em adolescentes e população vulnerável**

Causas

- Falta de educação sexual /ausência de incentivo à paternidade responsável principalmente em grupos de maior vulnerabilidade;
- Baixa cobertura da consulta puerperal no município e dificuldades das equipes na implantação do planejamento familiar;
- Falta de perspectiva de vida; influência cultural e da mídia incentivando a sexualidade precoce (adolescentes);
- Violência doméstica;
- Uso de drogas/álcool;
- Descontinuidade do acesso e/ou adesão aos métodos anticoncepcionais;
- Uso errado de anticoncepcional oral;
- Descontinuidade do acesso a métodos definitivos, dificuldade de acesso a laqueadura e vasectomia no HRI;
- Exploração Sexual

Consequências

- Aumento do nº de casos de IST/Aids;
- Dificuldades na adesão ao pré-natal;
- Evasão escolar;
- Dificuldades na inserção no mercado de trabalho;
- Aumento do número de abortos, partos prematuros, natimorto e óbitos infantis e maternos;
- Aumento do risco de abandono e negligência do menor e transgeracionalidade da violência;
- Fragilidade dos vínculos familiares;
- Custo das complicações (UTI neo e adulto) e custo social;

➤ **Alta mortalidade de câncer de mama**

Causas

- Dificuldade das equipes em realizar busca ativa do público alvo para mamografia, acarretando diagnóstico tardio e dificuldades para encaminhamento de elucidação de biópsias;
- Dificuldade no acesso a USG de mama;
- Descontinuidade na oferta de serviços de oncologia – cirurgia, quimioterapia e radioterapia;

Consequências

- Aumento de óbitos e sequelas;
- Aumento das despesas com tratamentos de alta complexidade.

➤ **Alta mortalidade de Câncer de Colo Uterino**

Causas:

- Dificuldades de estrutura (RH e estrutura física) e técnicas na organização dos serviços de saúde;

- Baixa taxa de captação precoce das mulheres em idade de risco devido a não realização do exame preventivo;
- Falta de acesso à vacinação para HPV na população em geral e baixa cobertura vacinal em adolescentes;
- Demora e descontinuidade da qualidade do resultado dos exames;
- Dificuldades de conscientização da população para a importância da coleta de rotina de exames preventivos;
- Múltiplos parceiros e não adesão a métodos de prevenção às IST/AIDS;
- Falta de acesso e/ou demora nos exames de USG transvaginal;
- Dificuldades de acesso e demora para realização de procedimentos cirúrgicos.

Consequências:

- Aumento de óbitos por câncer de colo e sequelas.
- Aumento da complexidade dos casos e da demanda por atendimento de alta -complexidade

➤ **Aumento na morbidade e mortalidade em IST/AIDS**

Causas:

- Falta de adesão à relação sexual protegida, baixo uso de preservativos e gel;
- Baixo nº de ações de prevenção combinadas;
- Persistência de transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites principalmente em populações mais vulneráveis;
- Violência;
- Transtornos por abuso de substâncias;
- Falta de adesão ao tratamento ou tratamento inadequado;
- Co infecção de HIV com tuberculose;
- Ausência do medo da contaminação pela oferta de tratamento que tem diminuído os óbitos;
- Poucas ações de prevenção no nível primário para população LGBTQI+.

Consequências:

- Aumento da transmissão vertical e de óbitos por IST/AIDS e tuberculose;
- Aumento do número de casos de IST/AIDS;
- Aumento na morbidade e mortalidade em IST/AIDS.

➤ **Possibilidade de aumento da incidência de sífilis congênita**

Causas:

- Início do pré-natal tardio;
- Baixa adesão ao pré-natal e tratamento;
- Dificuldade de tratamento do parceiro;
- Gravidez não planejada e baixa escolaridade.

Consequências:

- Vulnerabilidade e sequelas na criança;
- Óbito infantil e fetal;
- Má formação fetal.

➤ **Aumento das taxas de mortalidade infantil**

Causas:

- Problemas na qualidade do pré-natal:falta matriciamento das equipes de saúde, relacionado ao protocolo de pré-natal;
- Dificuldades das unidades de saúde: estrutura, recursos humanos, insumos, exames laboratoriais, medicamentos e processo de trabalho – acolhimento;
- Dificuldade de comunicação entre os serviços (pré-natal de risco e puericultura – busca ativa) Atenção Primária /CESCRIM;
- Falta de cobertura de ACS;
- Baixa cobertura vacinal;
- Omissão da gestão (regulação) em divulgar para a rede de saúde os serviços disponíveis e suas referências rotineiramente no CTA geral;
- Dificuldade na qualidade dos exames laboratoriais do pré-natal e na coleta e monitoramento na realização destes pelas equipes, assim como em realizar a busca ativa dos exames alterados;
- Diagnóstico tardio das doenças na infância com aumento da prevalência das pessoas com deficiências;

- Dificuldade de adesão ao pré-natal em grupos vulneráveis;
- Dificuldades na interação da assistência ao pré-natal municipal e da assistência ao parto de gestão estadual - problemas na qualidade da assistência ao parto;
- Mudança constante de endereços das gestantes com falta de atualização cadastral dos usuários;
- Interrupção do Programa de Aleitamento Materno - número elevado de mulheres que não conseguem garantir o aleitamento materno e alimentação complementar;
- Violência/negligência;
- Doenças respiratórias na infância.

Consequências:

- Aumento da mortalidade infantil;
- Sobrecarga na UPA;
- Maior risco de transtornos de comportamento e aprendizagem e de deficiências.

➤ **Alta infestação larvária pelo Aedes Aegypti**

Causas:

- Falta de intensificação dos trabalhos casa/casa;
- Acúmulo de materiais(possíveis criadouros);
- Insuficiência de ações de coleta (cata-trecos);
- Falta de envolvimento da comunidade- fatores culturais da população para eliminar os focos.

Consequências:

- Surtos epidêmicos;
- Aumento de atendimentos nas USF e UPA;
- Aumento do índice de dengue, zyka e chikungunia;
- Aumento de gastos de insumos e nos serviços de saúde.

II. Problemas do Sistema e dos Serviços de Saúde

➤ **Estrutura insuficiente dos serviços de saúde**

Causas:

- Falta de manutenção preventiva predial dos espaços físicos dos serviços de saúde;
- Falta serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- Falta de RH e agilidade na reposição;
- Falta programa de capacitação para funcionários novos;
- Dificuldade na manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos;
- Falta de planejamento integrado entre as diversas Secretarias da Prefeitura (Social, Habitação, Obras) para discutir a implantação de mais moradias no município (conjuntos habitacionais);
- Necessidade de se aumentar a frota de transporte sanitário e implantação de fluxo;
- Necessidade de ampliação do nº de equipes da ESF;
- Falta de referência para aquisição de órteses, próteses e meios de locomoção;
- Dificuldade de referências para algumas especialidades e exames no município e região;
- Alto índice de absenteísmo nas consultas e exames das especialidades;
- Falta de autonomia no Departamento de Compras e RH;
- Deficiência nos processos de referência e contra-referência e regulação na média e alta complexidade –melhor regulação dos encaminhamentos para especialistas e exames;falta de atualização e monitoramento dos protocolos de acesso.
- Organograma desatualizado da SMS;
- Falta implantação de metodologia de educação permanente - perfil do apoiador matricial;
- Desabastecimento de alguns medicamentos e insumos;
- Baixa cobertura das equipes de saúde bucal;
- Problemas com a gestão em logística, informatizaçãoe implantação dos módulos informatizados.

Consequências:

- Baixa qualidade das ações e acesso aos serviços de saúde;
- Baixo desempenho e motivação das equipes;
- Baixa credibilidade e legitimidade dos serviços de saúde junto à população;
- Dificuldadespara realização de planejamento local, gestão e monitoramento;
- Baixa qualidade e resolutividade do cuidado prestado;
- Dificuldades de acesso;
- Dificuldades para realização das visitas domiciliares;
- Dificuldades de realização de busca ativa;
- Desmotivação dos profissionais;
- Risco a saúde dos profissionais;

- Dificuldade na oferta de serviços à população;
- Demora para a recuperação de equipamentos;
- Aumento dos agravos de saúde;
- Aumento da sobrecarga de trabalho da equipe;
- Aumento dos gastos em saúde;
- Referência e contra-referência ainda com deficiências;
- Aumento da judicialização;
- Demora para fechamento de diagnósticos e consequente aumento de outras comorbidades (falta de referências).

➤ **Processo de Trabalho deficiente**

Causas:

- Problemas na qualificação da assistência ao parto pelo Hospital de Referência;
- Baixa qualidade e resolutividade da assistência às urgências e emergências na Unidade de Pronto Atendimento - dificuldades na implantação do acolhimento humanizado com classificação de risco;
- Falta de integração e contra-referência com a rede de saúde;
- Deficiências na gestão da UPA;
- Dificuldade dos profissionais em discutir e integrar ações em saúde;
- Dificuldade de se conciliar ações programáticas, demanda espontânea e ações de prevenção e promoção de saúde na Atenção Primária;
- Dificuldade no atendimento programático do hipertenso e diabético na Atenção Primária;
- Falta de acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade na Atenção Primária;
- Falta de articulação da rede (referência- contra-referência, responsabilização pelo paciente);
- Falta atualização de fluxos organizacionais e protocolos - revisão semestral.

Consequências:

- Aumento de óbitos infantis e maternos;
- Agudização das doenças crônicas e aumento da mortalidade por doenças do aparelho circulatório;
- Dificuldade de acesso e prejuízo da qualidade de atendimento;
- Falta de legitimidade dos serviços junto à população;
- Sistema de saúde fragmentado com usuário perdido no sistema;
- Consultas e solicitações de exames desnecessários.

Na última oficina realizada após a identificação e explicação dos problemas acima relacionados, foram feitas propostas de diretrizes expressas em ações estratégicas e metas para se alcançar os resultados esperados que após compatibilização com as propostas da última Conferência Municipal de Saúde, análise dos compromissos negociados no âmbito da microrregião tais como a Rede Cegonha , Urgência e Emergência, Psicossocial, RCPD e crônicos e análise da viabilidade política, técnico-operacional e financeira foram elencados as intenções e compromissos da gestão a serem buscados nos próximos quatro anos.

III. COMPROMISSOS DA GESTÃO

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA:

DIRETRIZ - Garantir a atenção integral à saúde do indivíduo por meio do modelo de atenção primária centrada na estratégia da saúde da família e na articulação inter-setorial com os demais níveis de complexidade do SUS

OBJETIVO -Efetivar a atenção primária como espaço prioritário de organização do SUS, consolidando o modelo de Saúde da Família.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.1.1	Ampliar o número de agentes comunitários de saúde (ACS) de 146 para 204 agentes, para atender a 100% das micro-áreas existentes, bem como, qualificar o trabalho dos mesmos.	Contratação de 58 ACS através de concurso público	Nº de ACS contratado	58	0	0	0	Recurso Federal - R\$ 1.074.000,00/ano e Próprio.
		Aquisição de 230 tablets e 11 notebooks para atender os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.	Nº de equipamentos necessários adquiridos	241	0%	0%	0%	Recurso Federal - R\$ 250.000,00/ano - Covid-19
		Aquisição de 230 bicicletas para atender os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.	Nº de equipamentos adquiridos	0	230	0	0	Recurso Próprio - R\$ 140.000,00
3.1.2	Ampliar o número de agentes comunitários de endemias (ACE) de 24 para 34 agentes, para atender as demandas da Vigilância em conjunto com Atenção Primária	Contratação de 10 ACE através de concurso público.	Nº de ACE contratado	10	0	0		Recurso Federal - R\$ 186.600,00/ano e Próprio
3.1.3	Ampliar o número de equipes da atenção primária de 24 equipes já credenciadas para 26 equipes, bem como, prever ampliação do horário de funcionamento em 03 unidades.	Ampliar o horário de atendimento em três unidades de saúde – Centro, Suarão e Gaiivota (Projeto Piloto) de 40 horas para 60 horas semanais, com adesão ao “Saúde na Hora” do Ministério da Saúde”	Nº de unidades com horário ampliado implantado.	0	3	0	0	Recurso Federal e Próprio - R\$ 320.000,00/ano
		Implantação de mais duas equipes de saúde da família:01 na USF. Centro e 01 na USF. Loty	Nº de equipes implantadas	1	0	1	0	Recursos Previne Brasil (Federal) e Próprio - R\$ 744.000,00/ano
3.1.4	Investir em melhoria da estrutura física da Atenção Primária com reforma e construção de unidades.	Conclusão da obra da USF. Guapurá.	Nº de Unidades de Saúde Da Família construídas	1	0	0	0	Recurso Federal - R\$ 900.000,00 e próprio

		Realizar reforma na USF. Coronel	Nº de USF. reformada	1	0	0	0	Recursos Emenda Parlamentar R\$ 430.000,00 e Próprio
		Realizar reforma na USF. Suarão	Nº de USF. reformada	1	0	0	0	Recursos Emenda Parlamentar- R\$ 270.000,00 e Próprio
3.1.5	Ampliar o número de equipes de saúde bucal, com implantação de mais 03 equipes, totalizando 17 equipes credenciadas.	Implantação de mais 03 equipes: 01 na USF. Belas Artes; 01 na USF. Centro e 01 na USF Guapurá (a ser inaugurada).	Nº absoluto de ESBSF implantadas	1	1	1	0	Recurso Próprio/ Federal - R\$ 224.000,00
		Contratação de 13 (treze) asb. para compor as equipes de saúde bucal e credenciamento das mesmas junto ao Ministério da Saúde.	Nº de absoluto de asb contratadas.	13	0	0	0	Recurso Próprio e federal R\$ 288.840,00/ano
		Contratação de 02 cirurgiões-dentistas: 01 para 2ª equipe da USF. Belas Artes; 01 para 1ª equipe da USF. Guapurá	Nº de dentistas contratados	1	1	0	0	Recurso e Federal R\$ 179.400,00 e Próprio
		Aquisição de 04 consultórios odontológicos completos + periféricos para instalação nas seguintes unidades: 01 na USF Belas Artes, 01 na USF. Centro; 01 na USF. Loty e 01 na USF. Guapurá.	Nº de consultórios implantados.	2	2	0	0	Recurso Próprio/Estadual (Sorria São Paulo R\$ 18.000,00) e Federal
3.1.6	Qualificar os processos de trabalho das equipes de Atenção Primária, com rediscussão dos protocolos, contratação de RH suficiente e aquisição de equipamentos.	Agilizar os processos de contratação de RH, via concursos e/ou processos seletivos, para que estes se adaptem às necessidades da Secretaria de Saúde.	% de cargos/funções preenchidos.	30%	50%	50%	70%	Recurso Próprio/Estadual e Federal
		Aquisição de equipamentos adequados e em nº suficientes para todas as Unidades de Saúde da Família a fim de se desenvolver com qualidade as ações básicas de saúde.	% das USF equipadas adequadamente.	30%	50%	50%	80%	Recursos e Investimentos Federais(Emenda parlamentar) e Convênios e Emendas Estaduais
		Rediscussão dos protocolos implantados e manutenção do matriciamento nas áreas de Saúde da Mulher, Criança , Mental , Hipertensão e Diabetes. Desenvolvimento e implementação do Plano de Educação Permanente.	% de protocolos estruturados	25%	50%	75%	100%	Recursos Próprio, Estadual e Federal
		Implementação e capacitação contínua do Protocolo de Acolhimento com Classificação de risco em 100% das unidades da Atenção Primária.	% de USF com acolhimento com classificação de risco implementado	25%	50%	75%	100%	Recurso Próprio/estadual e federal
		Normatizar o acolhimento nas USF com implantação de plantão de equipe de acolhimento fazendo rodízio de profissionais nas	% de unidades com protocolo de acolhimento	25%	50%	75%	100%	Recurso Próprio/estadual e federal

		ações ou com adoção de outra estratégia	implantado					
		Monitoramento e Apoio institucional	% de unidades monitoradas com apoio institucional	25%	50%	75%	100%	Recurso Próprio/estadual e federal
		Revisão do atendimento programático ao Hipertenso e Diabético em 100% das USF	% de USF com atendimento programático do HIPER/DIA	25%	50%	75%	100%	Recurso Próprio/estadual e federal
		Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as Unidades de Saúde da Família	100% de Unidades de Saúde com Sistema de prontuário eletrônico implantado.	25%	50%	75%	100%	Recurso Próprio/estadual e federal
3.1.7	Desenvolver Ações Coletivas em Saúde Bucal a fim de promover ações de prevenção e promoção de saúde para 100% dos estudantes das escolas e creches municipais.	Realização das atividades:exame de classificação de risco; palestras educativas; escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor conforme risco em todas as escolas e creches municipais,	% de alunos atendidos pelo programa.	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio Saúde e Educação
		Distribuição anual de creme e escova dentais para 100% dos alunos da rede municipal de ensino – 02 distribuições ao ano.	Nº de cremes dentais e escovas dentais distribuídos.	40.000	40.000	40.000	40.000	Recurso estadual Sorria São Paulo e Educação
3.1.8	Padronizar 100 % de medicamentos e insumos ,com previsão anual de compras.	Viabilizar a aquisição de insumos , materiais e medicamentos padronizados evitando o desabastecimento.	% de medicamentos e insumos padronizados com previsão de compras anual.	50%	50%	75%	100%	Recurso Federal, Estadual e Próprio
3.1.9	Contratar empresa para manutenção corretiva e preventiva de equipamentos,com reposição de peças, a fim de reduzir o tempo de ociosidade.	Realizar licitação para contratação de empresa de manutenção de equipamentos.	Nº de licitações realizadas	1	1	1	1	Recurso Próprio e Federal
		Garantir a manutenção preventiva e corretiva regular em 100% dos equipamentos da rede	% de equipamentos com manutenção garantida	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio e Federal
3.1.10	Programar as ações da Atenção Primária a partir de sua base territorial conforme necessidade da população organizando o fluxo de referência e contra referência a outros pontos de atenção da rede.	Implantar sistema informatizado de referência e contra referência em 100% da rede.	% de unidades com sistema implantado	25%	50%	50%	100%	Recursos próprios, estaduais e Federais
		Capacitação de todos os coordenadores técnicos e administrativos, recepcionistas responsáveis pelo agendamento para especialidades médicas e exames.	% de profissionais capacitados	25%	50%	50%	100%	Recursos próprios, estaduais e Federais
		Realizar monitoramento do fluxo: casos atendidos/não atendidos, tempo de espera e	Nº de monitoramentos	12	12	12	12	Recursos próprios, estaduais e Federais

		retorno das informações às unidades (contra-referência)	mensais realizados ao longo do ano					
		Implantar Micro regulação nas USF.	Sistema de regulação implantado	1	1	1	1	Recursos próprios, estaduais e Federais
3.1.11	Manutenção da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de uma Equipe Multidisciplinar de apoio (EMAP)	Uma EMAD cadastrada no CNES Uma EMAP cadastrada no CNES	Nº de EMAD e EMAP cadastradas no CNES	2	2	2	2	Recursos próprios e federais
		Disponibilização de veículo para transporte da equipe de forma a atender a necessidade dos usuários prevista nos projetos terapêuticos.	Nº de veículos disponibilizados para deslocamento das equipes.	1	1	1	1	Recursos próprios e federais
3.1.12	Realizar o acompanhamento das condicionalidades do Programa do Bolsa Família (PBF) em 100% das unidades	Monitorar as condicionalidades do Programa Bolsa Família, com cobertura pactuada nas Pactuações Inter-federativas Anuais	% famílias beneficiárias do PBF acompanhadas	65%	75%	75%	75%	Recursos próprios, e Federais
		Formação de comissão de acompanhamento com a participação do gestor do sistema : Secretaria de Saúde e de Assistência Social.	01 Comissão formada	1	1	1	1	Recursos próprios, e Federais
3.1.13	Manter técnicos qualificados nas USF para o tratamento das IST.	Manter tratamento das IST descentralizado em 100% das USF	% das USF com tratamento de DST implantado	100%	100%	100%	100%	Recursos Federais, estaduais e próprios
		Manter estoque regular de medicamentos necessários para tratamento das ist em todas as unidades	% de unidades com estoque regular.	100%	100%	100%	100%	Recursos Federais, estaduais e próprios
3.1.14	Garantir que os veículos do Programa de Saúde da Família fiquem em período integral a disposição das Unidades de Saúde da Família.	Manter 5 veículos disponíveis para as ações em todas as unidades de saúde da família.	Nº de veículos disponibilizados.	5	5	5	5	Recursos Federais, estaduais e próprios
3.1.15	Contratualizar equipes de Atenção Primária no Programa Saúde na Escola.	80% das Equipes de Atenção Básica contratualizadas no Programa Saúde nas escolas	% das ESF contratualizadas	80%	80%	80%	80%	Recurso Federal e próprio
3.1.16	Realizar ações de promoção e prevenção integrando equipes das unidades para aproveitar melhor capacidades. Enfatizar o trabalho em grupo.	Grupos de promoção e prevenção implantados em 100% das USF	% das USF com grupos	50%	80%	100%	100%	Recursos Federais, estaduais e próprios
3.1.17	Apresentar pleito quando disponível pelo Ministério da Saúde de novas academias da saúde	Apresentar pleito de 5 academias da saúde (financiamento MS)	Nº de Academias da Saúde implantadas	0	2	3	0	Recursos Federais e próprios
3.1.18	Capacitação em serviço de profissionais da recepção e administração em sistema de informação e protocolos administrativos	Capacitação permanente em serviço de dos profissionais da recepção	% de profissionais capacitados	50%	50%	75%	75%	Recursos Federais, estaduais e próprios

3.1.19	Realizar as Campanhas Ministeriais e Estaduais conforme cronograma com garantia de insumos e logística.	100% das USF envolvidas no desenvolvimento das campanhas	% de USF envolvidas no desenvolvimento das campanhas	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal
3.4.20	Promover a inclusão das estratégias do III Plano Operativo da PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, bem como, monitorar as ações desse plano, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais.	Melhorar a qualidade dos sistemas locais de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia	Capacitação em Coleta e Processamento de Dados realizada	01	00	00	00	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, considerando as oportunidades e recursos	Grupo de Trabalho constituído e Articulador nomeado	01	00	00	00	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra	Material de divulgação elaborado e distribuído.	00	01	00	00	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde	Oficinas realizadas em 100% das unidades	00	50%	50%	00	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Fortalecer e apoiar a implantação da linha de cuidado em doença falciforme e outras Hemoglobinopatias no município	Linha de Cuidado implantada	00	01	00	00	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Articular as ações de atenção às pessoas com doença falciforme, incluindo a reorganização, a qualificação e a humanização do processo de acolhimento, do serviço de dispensação na assistência farmacêutica, contemplando a atenção diferenciada na internação	Ações e monitoramento implantadas em 100% das unidades	00	50%	50%	00	Recursos próprios, Federal e Estadual

2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

DIRETRIZ – Promover a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção do sistema mediante aprimoramento da política de atenção especializada.

OBJETIVO – Garantir o acesso a serviços de saúde secundários e estruturar a referência e contra referência no sistema.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.2.1	Construção da sede própria do CAPS II de Itanhaém	Construção de sede própria do CAPS II, mediante captação de recursos externos (federais)	Nº de CAPS II com sede própria	00	00	01	00	Recursos Federais (Emenda Parlamentar – R\$ 1.531.000,00) e próprios

3.2.2	Implantar serviço de oftalmologia no ambulatório de Especialidades	Contratação de médico especialista oftalmologista	Nº médicos contratados	00	01	00	00	Recursos próprios - R\$ 190.000,00
		Montar consultório de oftalmologia no Ambulatório de Especialidades	01 Consultório montado	00	01	00	00	Recursos próprios
3.2.3	Diminuir as filas no Centro de Especialidades para um tempo de espera de no máximo 60 dias.	Realizar 02 mutirões para atendimento nas especialidades com maior demanda e tempo de espera.	Nº de mutirões realizados	1	1	1	1	Recurso próprio e Federal R\$ 300.000,00/ano
3.2.4	Ampliação dos Recursos Humanos do CMR – Centro Municipal de Reabilitação, de modo que, os pacientes tenham acesso a tratamento por equipe multi-profissional.	Contratação de 01 TO, 01 psicólogo e 01 fonoaudióloga	Porcentagem de RH contratado em relação ao previsto.	0%	100%	0%	0%	Recursos Próprios - R\$216.000,00/ano
3.2.5	Mudar credenciamento do CEO de Tipo I para Tipo II, com implantação de Serviço de Prótese Odontológica	Realizar licitação para contratação de Laboratório de Prótese, com demanda mensal de 20 a 30 próteses	Porcentagem de próteses entregues, em relação ao quantitativo pactuado	0%	0%	100%	0%	Recurso Federal R\$ 7.500,00/mês
		Contratação de um cirurgião-dentista protesista	Nº de cirurgião-dentista protesista contratado	00	01	00	00	Recursos e próprios(R\$ 90.000,00)
		Mudança do CEO para prédio mais amplo, de modo que, possibilite ampliação dos serviços oferecidos.	Locação de imóvel e mudança do CEO realizada.	00	01	00	00	Recursos federais e próprios(R\$ 48.000,00)
		Mudar credenciamento do CEO de Tipo I para Tipo II, com instalação de mais um consultório odontológico	Nº absoluto de credenciamento.	00	01	00	00	Recursos federais e próprios
		Aquisição de 01 consultório odontológico completo+armários+ar condicionado para o CEO	Nº de consultório comprado.	00	01	00	00	Recursos federais e próprios
3.2.6	Aquisição e reposição de equipamentos e mobiliário das unidades de saúde de serviço especializado.	Aquisição e reposição de equipamentos para as unidades de saúde de serviço especializado.	Quantitativo de equipamentos adquiridos e repostos. %	25%	50%	75%	100%	Recurso próprio e emendasestaduais e federais / convênio
3.2.7	Garantir o atendimento de 100% portadores de HIV/AIDS cadastrados no CINI com serviço qualificado e garantia de insumos, RH e exames de laboratório	Qualificação da equipe técnica para manutenção do ADT e atividades de prevenção; extra-muro e também busca ativa de doenças infecto contagiosas – Educação Permanente	% de portadores de HIV/AIDS cadastrados no CINI com garantia de acompanhamento.	100%	100%	100%	100%	Recursos Federais, Estaduais e municipais
		Garantir insumos, RH e exames de laboratório.	% de portadores de HIV/AIDS	75%	75%	75%	100%	Recursos Federais, Estaduais e municipais

			cadastrados no CINI com garantia de acompanhamento.					
3.2.8	Garantir o atendimento dos portadores de Hepatites com serviço qualificado e garantia de insumos e exames laboratoriais.	Garantir o atendimento de 100% portadores de Hepatites	% de portadores de Hepatites virais diagnosticados e em tratamento,	100%	100%	100%	100%	Recursos Estadual, Federal e Municipal
		Garantir imunoglobulina para todos RN expostos a Hepatite B	% de RN atendidos	100%	100%	100%	100%	Recursos Estadual, Federal e Municipal
		Garantir 2 exames de ultrassom anualmente para 100% dos portadores de Hepatites Virais	% de pacientes com realização de 02 exames ao ano	100%	100%	100%	100%	Recursos Estadual, Federal e Municipal
3.2.9	Informatização de 100% da Rede de Atenção Especializada, com aprimoramento do apoio logístico.	Implantação de software para informatização da Rede Especializada	% da rede informatizada	25%	50%	75%	100%	Recursos próprios e Federais
		Aprimoramento do abastecimento de insumos e do apoio logístico dos serviços de atenção especializada.	% da rede informatizada, com controle de insumos	25%	50%	75%	100%	Recursos próprios e Federais
3.2.10	Garantir o tratamento para fora do domicílio (TFD), transporte e alimentação para 100% dos clientes encaminhados para serviços especializados pela Central reguladora	Manter serviço de Tratamento para fora do domicílio (TFD) e despesas de refeição para usuários que dependem de serviços que não existem em Itanhaém.	% de clientes com TFD garantido	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios e Federal
3.2.11	Manter/ampliar o acesso dos pacientes ao exames por imagem	Manter contrato com empresa de serviço de tomografia	Nº. de contrato de tomografia mantido.	1	1	1	1	Recursos federais e próprios.
		Manter contrato com empresa de exames de gastroenterologia, endoscopia, colonoscopia e broncoscopia	Nº de contrato de gastroenterologiam antido.	1	1	1	1	Recursos federais e próprios.
		Manter contrato com empresa de exames de ultrassom	Nº de contratos mantidos.	1	1	1	1	Recurso Federal e próprio.
3.2.12	Garantir o acesso aos concentradores de oxigênio para portadores de DPOC	Manter contratação de serviço com empresa de concentradores de oxigênio	Nº de contratos mantidos	1	1	1	1	Recurso Federal e próprio
3.2.13	Manter formação, educação permanente e supervisão de recursos humanos para os serviços de atenção especializada.	Capacitar funcionários para organização de prontuários e protocolos de atenção.	% de trabalhadores capacitados.	25%	50%	75%	100%	Recursos federais, estaduais e municipais
		Matriciamento com rede de saúde nas áreas de Saúde da Mulher, Criança, Mental, Diabetes e Hipertensão.	% de USF com apoio matricial nas linhas de cuidado prioritárias	25%	50%	75%	100%	Recursos federais, estaduais e municipais

		Educação Permanente	% de trabalhadores capacitados	25%	50%	75%	100%	Recursos federais, estaduais e municipais
3.2.14	Elaborar protocolos de acesso às consultas e exames e divulgá-los junto aos profissionais de Atenção Básica	Qualificar os processos de trabalho da Central Reguladora de Vagas.	Nº de capacitações realizadas	01	01	01	01	Recursos federais, estaduais e municipais
		Elaborar protocolo de acesso à consultas e exames especializados	Protocolo de acesso elaborado, implantado e mantido.	01	01	01	01	Recursos federais, estaduais e municipais
		Implantar/implementar módulo de regulação informatizado a fim de diminuir as perdas primárias e secundárias.	Módulo de regulação Implantado e mantido	01	01	01	01	Recursos federais, estaduais e municipais
3.2.15	Ampliar o nº de notificações por violência	Manutenção do serviço de atendimento à vítimas de violência e agressores junto ao Programa Cuidar	% de casos de violência notificados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios e federais
3.2.16	Implantar Grupo Condutor Municipal da Rede da Pessoa com Deficiência	Discutir com a rede a formação e papel do Grupo Condutor da Pessoa com Deficiência	Grupo Condutor Implantado e mantido	01	01	01	01	Recursos Próprios
3.2.17	Fazer gestão junto ao DRSIV para Implantação de oficina ortopédica regional	Reavaliar o Pacto Regional em relação a implantação de oficina ortopédica regional	Implantação de referência para Oficina ortopédica regional	00	01	00	00	Recursos Federais
3.2.18	Adequar todas as unidades de saúde do município em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade (NBR 9050:1994)	Realizar intervenções estruturais nas unidades, espaços, mobiliário e equipamentos urbanos para adequá-los quanto ao critério de acessibilidade	% de unidades em conformidade com as normas da ABNT para acessibilidade a edificações	25%	50%	75%	100%	Recursos Próprios
3.2.19	Investir na qualidade e agilidade dos serviços de laboratórios de análises clínicas	Garantir 100% dos insumos e exames terceirizados necessários para o Laboratório Municipal.	100% de insumos comprados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, estaduais e federais
		Contratar empresa para realização de Programa de Controle Externo	Empresa contratada	00	01	00	00	Recursos próprios, estaduais e federais

3. ATENÇÃO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:

DIRETRIZ – Aperfeiçoar a urgência e emergência e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços de saúde do município de Itanhaém.

OBJETIVOS –Estruturar e Qualificar a Atenção as Urgências e Emergências no Atendimento do Pronto Socorro e SAMU.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.3.1	Qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de acordo com a Portaria nº 10/2017 (opção VIII) com aumento do repasse federal para custeio.	Implantação de protocolo de atendimento com classificação de risco, protocolos clínicos e administrativos, com capacitação de todos os funcionários	Nº de UPA qualificadas	00	01	00	00	Próprio/Recurso Federal
		Implantação de serviço de plantão odontológico, com plantões noturnos de 12 horas	Nº de serviço implantado	00	01	00	00	Recurso Federal/ próprio
		Adequação de sala para Instalação de 01 consultório odontológico	Nº de consultório instalado.	00	01	00	00	Recurso Federal/ próprio
		Contratação de cirurgiões-dentistas e asb para atender as necessidades de RH dos plantões odontológicos	% de cirurgiões-dentistas e asb necessários contratados	00%	100%	00%	00%	Recurso Federal (R\$ 224.000,00)e próprio
		Adequação da estrutura física da UPA, prevendo 02 salas para classificação de risco	Reforma realizada com as adequações previstas	00	01	00	00	Recurso próprio
3.3.2	Implantação de Unidade de Pronto Atendimento Infantil em prédio próprio. Desapropriação de terreno	Construção de prédio para Unidade de Pronto Atendimento Infantil	Nº de Unidade de Pronto Atendimento Infantil concluída	00	01	00	00	Estadual e Próprio.
		Aquisição de equipamentos, mobiliário e insumos	% de equipamentos, mobiliário e insumos comprados	00%	100%	00%	00%	Recurso Federal/ próprio
		Contratação de RH	% de RH contratado	00%	100%	00%	00%	Recurso Federal/ próprio
3.3.3	Garantir o abastecimento regular dos serviços UPA e SAMU quanto a medicamentos, insumos, serviços e custeio.	Garantir a manutenção e qualificação do atendimento	% de medicamentos e insumos padronizados com previsão de compras anual.	100%	100%	100%	100%	Próprio, Federal e Estadual
		Levantar as necessidades e acompanhar a utilização de medicamentos e insumos	Levantamento de necessidades realizado	01	01	01	01	Recurso próprio
3.3.4	Garantir o abastecimento de alimentação para usuários da observação do Pronto Atendimento e HD do CINI e CAPS e para funcionários da UPA e SAMU que cumpram jornadas de 12 horas ou superiores.	Manter contrato com empresa de fornecimento de alimentação	% de usuários e funcionários do Pronto Atendimento e HD do CINI e CAPS com garantia de alimentação	100%	100%	100%	100%	Recurso próprio
3.3.5	Manter toda a frota de veículos da	Realizar licitação de empresa que realize	Nº de licitações	01	01	01	01	Recurso Federal e

	secretaria em condições de funcionamento	manutenção preventiva e corretiva de toda a frota de veículos da SMS	realizadas.					Municipal
3.3.6	Integrar toda a rede de saúde e melhorar a referência e contra referência do usuário no sistema	Monitorar os usuários do Pronto Atendimento para devolução para a Rede de Serviços de Atenção Básica, CAPS, e outros. (hipertensos, diabéticos e saúde mental) .	01 Serviço de Monitoramento implantado e mantido	01	01	01	01	Recursos Próprios
3.3.7	Garantir o transporte e abastecimento em todos os níveis da Secretaria de Saúde para viabilizar a agilidade e o bom andamento dos serviços	Garantir o abastecimento dos veículos de Urgência, PSF, Vigilância e administrativos (combustível)	% de dias com abastecimento de veículos garantido	100%	100%	100%	100%	Próprio e Federal
3.3.8	Manter despesas de Transporte de Pacientes acamados para fora do município mediante regulação técnica.	Manter as viagens e suprir os gastos com diárias de refeições, pedágios e combustível fora do município em viagens longas	01 serviço de TFD mantido	01	01	01	01	Recursos próprios e federais
3.3.9	Manter a qualificação do SAMU Regional Litoral Sul com co-financiamento de seu custeio (Estado e municípios de referência)	SAMU Regional implantado e qualificado com os pré-requisitos da portaria federal para qualificação do serviço.	Nº de SAMU Regional implantado e qualificado	01	01	01	01	Recursos próprios, Estadual e Federal
		Reforma do prédio do SAMU	01 reforma realizada	01	00	00	00	Recursos próprios, Estadual e Federal
3.3.10	Manter tratamento das IST descentralizado na UPA e demais unidades de saúde	Manter técnicos qualificados para o tratamento das IST, bem como, o estoque de medicamentos necessários.	Serviço Descentralizado	01	01	01	01	Recursos próprios, Estadual e Federal
3.3.11	Manter serviço de segurança e controlador de fluxo na UPA	Manter contrato com empresa prestadora de serviço de segurança e controlador de fluxo	Nº de serviços implantados	01	01	01	01	Recurso Federal/ próprio

4. SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA:

DIRETRIZ – Promoção da atenção integral da saúde da mulher e da criança com implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO – Expansão e qualificação da assistência materno-infantil.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.4.1	Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil no município, atingindo coeficiente de mortalidade infantil abaixo da região da Baixada Santista	Realizar pré-natal com no mínimo 7 consultas em pelo menos 75% das gestantes	% de gestantes com no mínimo 7 consultas de pré-natal	75%	75%	80%	80%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Criar fluxo interno nas Unidades para busca ativa de exames de pré-natal alterados. Criar fluxo interno nas Unidades para busca ativa de	Fluxo implantado	01	01	01	01	Recursos próprios, Federal e Estadual

		gestantes faltosas						
		Criar e manter fluxo interno nas Unidades para busca ativa de gestantes faltosas	Fluxo implantado	01	01	01	01	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Realizar apoio matricial, por meio de atendimento compartilhado, em 100% das USF	% de equipes matriciadas	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Agendar 100% das gestantes para 1ª consulta odontológica programática	% de gestantes com acesso à 1ª consulta odontológica	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Realizar todos os exames preconizados em 80% das gestantes acompanhadas e em tempo oportuno	Proporção de gestantes que realizaram os exames preconizados e receberam os resultados em tempo oportuno	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Realizar 01 USG em 80% das gestantes de risco habitual e 02 USG em 100% das gestantes de alto risco	Proporção de gestantes que realizaram os exames preconizados	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Divulgar recomendações do Comitê de Mortalidade Infantil e discutir os casos junto às equipes de referência.	Nº de relatórios trimestrais enviados as Unidades em um ano	04	04	04	04	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Melhorar o preenchimento das contra-referências pelo CESCIM.	Referência e contra-referência revista	01	00	00	00	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Articular com Maternidade sobre padronização dos protocolos (mulher e RN) do Ministério da Saúde e construir coletivamente o plano de parto.	Plano de parto implantado	01	00	00	00	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Adquirir e distribuir a fórmula láctea para RN exposto ao HIV até os seis meses de vida.	% de crianças de 0 a 6 meses expostas ao HIV que recebem fórmula láctea.	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Implantar serviço de laser terapia no pós-parto e amamentação, na unidade do Cescrim	01 Serviço implantado e mantido	01	01	01	01	Recursos próprios, Federal e Estadual
3.4.2	Reduzir o Nº de óbitos maternos no	Monitorar os protocolos de pré-natal e de	Nº de	04	04	04	04	Recursos próprios, Federal

	município, conforme série histórica	assistência ao parto	monitoramentos realizados					e Estadual
		Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto.	Nº de avaliações realizadas	04	04	04	04	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Divulgar recomendações do Comitê de Mortalidade Infantil e discutir os casos junto às equipes de referência. Desenvolvimento de Educação Permanente tendo como estratégia o matriciamento por meio do atendimento compartilhado.	Nº de matriciamentos realizados -	10	10	10	10	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Manter a referência regional para USG morfológico, quando indicado em protocolo, no AME PG. Monitorar a oferta de exames.	Nº de referências regionais estabelecidas	01	01	01	01	Recurso Federal (Rede Cegonha), Estadual e municipal
		Garantir a realização e o acesso aos Grupos de Gestante e Aleitamento materno em todas USF. Reativar /Implementar o Programa Municipal de aleitamento materno	% de USF que realizam Grupos de Gestante	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Realizar capacitação em manejo do aleitamento materno e oficinas da Rede Amamenta Brasil para as equipes das Unidades de Saúde.	% de equipes capacitadas	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal (Rede Cegonha), Estadual e municipal
		Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna no município	% de óbitos investigados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Ofertar e distribuir cabergolina 0,5mg para todas as gestantes portadoras de HIV que realizam pré-natal no CINI	% de gestantes portadoras de HIV que recebem cabergolina	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Realizar consulta puerperal e de planejamento familiar na primeira semana do RN, priorizando a estratégia de visita domiciliar.	% cobertura de consulta puerperal	80%	80%	100%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Realizar ações para a redução da taxa de incidência da transmissão vertical do HIV e de Nº de casos novos de sífilis congênita	% de USF com ações realizadas	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federal e Estadual
		Monitorar nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos e nº de casos novos de sífilis congênita.	Monitoramento realizado	1	1	1	1	
		3.4.3	Implementar ações de prevenção e acompanhamento de agravos à saúde na 1ª infância, com acompanhamento de 80% de menores de 2 anos cadastrados.	Acompanhar 80% de crianças menores de 2 anos (cobertura vacinal, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, prevenção e acompanhamento de doenças diarreicas e respiratórias na infância).	% de menores de 2 anos acompanhados	80%	80%	100%
Manter programa de educação permanente,	Nº de USF com			10	10	10	10	Recursos próprios,

		implantar protocolos e realizar matriciamento em saúde da criança	apoio matricial					estaduais e federais
		Realizar aconselhamento e ofertar anualmente anti-HIV para todas as mulheres que amamentam.	% de mulheres acompanhadas	80%	80%	100%	100%	Recursos próprios, estaduais e federais
		Realizar educação permanente em aleitamento, crescimento e desenvolvimento, prevenção e acompanhamento de doenças diarreicas e respiratórias na infância	Nº de USF com apoio matricial	10	10	10	10	Recursos próprios, estaduais e federais
3.4.4	Ampliar o acesso ao Planejamento familiar no município, em especial dos adolescentes e das populações mais vulneráveis. Reduzir a porcentagem de gestantes adolescentes (10 a 19 anos) para abaixo de 12%.	Realizar uma capacitação em Planejamento Familiar e apoio matricial para todas USF, CINI e CAPS.	% de Unidades de Saúde com grupo de planejamento familiar inseridos e apoio matricial	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Manutenção de centro de referência para a implantação de DIU e contraceptivo de emergência.	Nº de referências	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Ampliação dos procedimentos de laqueadura e vasectomias realizados pelo HRI.	% de procedimentos de laqueadura e vasectomias realizados pelo HRI X Nº de encaminhados	50%	75%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Monitoramento da referência ao HRI para realização de laqueaduras e vasectomias	Monitoramento realizado	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Desencadear ações para as populações mais vulneráveis e divulgação de informações para prevenção da gravidez	% de USF com ações realizadas	50%	50%	75%	75%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Qualificação dos profissionais e garantia da distribuição contínua de métodos contraceptivos	% de unidades com profissionais qualificados	50%	50%	75%	75%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Realizar ações de planejamento familiar para adolescentes em parceria com a Secretaria de Educação	% de unidades escolares atendidas	25%	50%	50%	75%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Ampliar as ações de prevenção a gravidez indesejada nas USF e comunidades.	% de USF com ações realizadas	50%	50%	75%	75%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Ampliar informação sobre prevenção de IST/AIDS para adolescentes.	% de adolescentes que participaram de ações educativas	25%	50%	50%	75%	Recursos próprios, Federais e Estaduais

OBJETIVO: – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e de Colo uterino

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.4.5	Ampliar a cobertura para rastreamento de câncer de colo de útero (Razão de 0,40 = 3384 exames) e de câncer de mama (Razão de 0,32 = 1846 exames) para as populações alvo	Ampliar a cobertura de coleta de preventivo do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de citopatológicos para mulheres de 25 a 64 anos que tiveram acesso ao exame.	0,40	0,40	0,40	0,40	Recursos próprios e Federais.
		Garantir insumos para coleta de preventivo o ano todo, acesso ao laboratório de patologia com resultados em tempo hábil e prioridade na entrega e condução de resultados	% de necessidade de insumos atendida	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Garantir acesso a exame de mamografia de rastreamento realizada em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,32	0,32	0,32	0,32	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Capacitar os ACS sobre rastreamento para público alvo do câncer de mama e câncer de colo para realizar busca ativa no aniversário da mulher. (ampliar a visão dos agentes comunitários durante as busca ativas)	% de ACS capacitados	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Atendimento de demanda espontânea para preventivo (não será agendado), com a realização de 13 coletas por período;	% de demanda espontânea atendida	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Realizar mutirões a cada semestre;	Nº de mutirões realizados	2	2	2	2	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Realizar busca ativa para exames de preventivo alterados	% de USF com realização de busca ativa para exames alterados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Condução de 100% dos casos diagnosticados e	% dos casos diagnosticados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais

		cadastrados no SISCAN e monitoramento.	e monitorados					e Estaduais.
		Realizar campanha anual nas escolas, incluindo as escolas particulares (vacina HPV). Elaboração de folder informativo (importância da vacina HPV)	Nº de campanhas realizadas	1	1	1	1	Recursos próprios, estaduais e federais
3.4.6	Garantir acesso a USG de mama conforme protocolo e pactuação regional.	Garantir acesso a USG de mama conforme protocolo e pactuação regional.	% de solicitações de USG de mama que foram realizados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios Federais e Estaduais.

5. SAÚDE MENTAL:

DIRETRIZ – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

OBJETIVO – Qualificação de ações e serviços organizados em rede de atenção psicossocial, em articulação com outros pontos intersetoriais

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.5.1	Promover ações da cultura da paz – 12 ao ano	Realizar palestras em escolas sobre temas relacionados à cultura da paz, prevenção da drogadição, IST e gravidez na adolescência	Nº de ações realizadas – 12 ao ano	12	12	12	12	Recursos próprios Federais e 3º setor
3.5.2	Implantar projeto terapêutico nos 3 CAPS	Realizar acompanhamento de referência, com elaboração de Projeto Terapêutico aos pacientes portadores de transtorno mental e doenças crônicas, físicas e neurológicas em atendimento/dia no CAPS II assim como pacientes portadores de agravos de maior complexidade do CAPS I e AD	Nº CAPS com projeto terapêutico implantado	3	3	3	3	Recursos próprios, estaduais e federais
3.5.3	Construção de sede própria do CAPS II	Encaminhar proposta ao MS de construção de sede própria para o CAPS II. Manter e qualificar	Nº de sede própria construída	0	0	1	0	Recursos federais e próprios
3.5.4	Melhorar o acesso ao Primeiro Atendimento no CAPS II	Implantar plantões de acolhimento com classificação de risco inclusive para novos usuários nos três CAPS	Nº de serviços implantados	3	3	3	3	Recursos federais e próprios
		Revisar protocolo clínico e de acesso do CAPS II	Nº de Protocolo revisado	1	1	1	1	Recursos federais e próprios
3.5.5	Ampliar ações e insumos para realização planejamento familiar voltada para população específica	Garantir método contraceptivo injetável e intradérmico para as usuárias do CAPS AD e CAPS II que tem pelo menos um filho em situação de abrigo ou exposto às violências e negligência em decorrência do uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental grave	% de usuárias com indicação de método contraceptivo injetável e intradérmico beneficiadas	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios/estaduais e federais

3.5.6	Manutenção de contrato do carro	Disponibilizar carro para CAPS II, CAPS AD e CAPS i conforme necessidade do serviço	Nº de contratos vigentes	1	1	1	1	Recurso próprio e federal	
3.5.7	Revisar e implantar protocolos de saúde mental em toda a rede	100% das USF com apoio matricial em Saúde Mental. 03 capacitações ou oficinas em saúde mental realizadas ao ano. Manter formação, educação permanente e supervisão de recursos humanos para CAPS II , AD e infantil. Matriciamento com rede de saúde	Nº de oficinas realizadas	3	3	3	3	Recursos próprios, estaduais e federais	
			% de USF com apoio matricial em saúde mental	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, estaduais e federais	
			Organização e implantação de protocolos de Saúde Mental.Revisão do protocolo clínico e de acesso do CAPS II .	Nº de protocolos implantados e revisados	1	1	1	1	Recursos próprios e federais
			Realizar matriciamento nas USFs com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento, evitando recaídas, crises e surtos.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com as equipes de atenção básica	12	12	12	12	Recursos federais e próprios
			Manter serviço de atendimento à vítimas de violência e agressores junto ao projeto cuidar .	Nº de serviços implantados e mantidos	1	1	1	1	Recursos próprios e federais.
			Implantar terapia comunitária em todas as USF como alternativa terapêutica a medicalização do sofrimento mental	% de USF com terapia comunitária implantada	25%	50%	50%	75%	Recursos federais e próprios
			Desenvolver projeto de reabilitação psico-social em parceria com Universidades	Nº de projetos implantados e mantidos	1	1	1	1	Recursos federais e próprios
3.5.8	Implantar enfermaria de psiquiatria com 10 leitos no HRJR	Garantir com o Estado de que, pelo menos, dez leitos do Hospital Regional de Itanhaém sejam disponibilizados para Enfermaria de Psiquiatria.(transtornos mentais e necessidades decorrentes de álcool e outras drogas)	Nº de leitos de psiquiatria no HRI	10	10	10	10	Recursos Federais e Estaduais	

6. ATENÇÃO AO IDOSO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

DIRETRIZ – Expansão e qualificação da assistência à pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

OBJETIVO – Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.6.1	Estruturar rede de atenção aos hipertensos e diabéticos	Mapear e acompanhar hipertensos e diabéticos, segundo protocolo de atenção	% de hipertensos e diabéticos acompanhados	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Implantar Plano Terapêutico individualizado para os casos de maior complexidade.	% de USF com proposta implantada	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Melhorar o agendamento de consultas nas Unidades de Saúde da Família com retornos garantidos ;	% de USF com proposta implantada	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Realizar matriciamento em diabetes e hipertensão entre rede básica e CEDI e cardiologia com protocolos de atendimento, monitoramento e supervisão em serviço.	% de USF com apoio matricial em diabetes e hipertensão.	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Manter educação continuada para diabetes e hipertensão.	% de USF com educação continuada em diabetes e hipertensão.	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Garantir insumos, medicamentos e exames de laboratoriais para acompanhamento dos diabéticos e hipertensos conforme protocolo	% de USF com insumos, medicamentos e exames garantidos	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Definir estratégia com estudo técnico para prevenção de pé-diabético e organização da referência regional para intervenção e acompanhamento de casos	Estratégia implantada	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Redução de 2% de óbitos prematuros por doenças do aparelho circulatório e diabetes	% de redução de óbitos prematuros por doenças do aparelho circulatório e diabetes	2%	2%	2%	2%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
3.6.2	Desenvolver Ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal	Realização de Campanha de Prevenção de Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal durante vacinação de idosos para influenza em 100% das Unidades de Saúde da Família	% de Unidades de Saúde da Família com Campanha de Prevenção de Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal realizada	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio e Federal
3.6.3	Desenvolver ações inter-setoriais de promoção e prevenção à saúde para toda a população de Itanhaém	Implantar Programa de Atenção ao Tabagista em 100% das USF	Programa de atenção ao tabagista implantado	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Implantar ações inter-setoriais (Esporte, Cultura, Assistência Social, Educação) para incentivo a mudança de hábitos da população de Itanhaém reduzindo o sedentarismo (estimulando atividade física)	Nº de ações desenvolvidas	2	3	4	4	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Implantar programas de prevenção ao tabagismo, alcoolismo e de melhoria dos hábitos alimentares e envelhecimento saudável.	Nº de programas implantados	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais.

		Criar estratégias de comunicação e estímulo – Projeto Cidade saudável.	Estratégia implantada	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
3.6.4	Implantar em todas as USF grupos para caminhadas e exercícios físicos resistidos, para população específica	Realizar nas USF caminhadas e exercícios físicos resistidos para a população diabética, hipertensa, portadora de doenças crônicas, síndrome metabólica	% das Unidades com grupos implantados	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios e federais
		Estimular a participação de técnicos e ACS sob supervisão do educador físico da Academia da Saúde	% das Unidades com grupos implantados e com participação de ACS e técnicos	50%	50%	75%	100%	Recursos próprios, estaduais e federais
		Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	% de redução do nº de óbitos 30 a 69 anos por DCNT	2%	2%	2%	2%	Recursos próprios, estaduais e federais

7. SAÚDE DO HOMEM:

DIRETRIZ– Expansão e qualificação da assistência à saúde do homem

OBJETIVO - Melhoria das condições de saúde do homem e tratamento oportuno do câncer de próstata.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTES ORÇAMENTÁRIAS
3.7.1	Ampliar e manter o Pré-natal do Homem ofertando aos parceiros das gestantes os exames selecionados	Garantir a realização de exames anti-HIV, 01 VDRL, 01 Hepatite B e 01 Hepatite C aos parceiros das gestantes	% de parceiros de gestantes que aderiram ao pré-natal do homem	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, estaduais e federais.
		Oferecer tratamento da Sífilis aos parceiros das gestantes.	% de parceiros de gestantes que aderiram ao tratamento de sífilis	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, estaduais e federais
3.7.2	Ampliar acesso à informação para prevenção de câncer de próstata	Realização de campanha municipal sobre prevenção de câncer de próstata, DST/Aids/Hepatites Virais e uso abusivo de substâncias.	Nº de campanhas realizadas	1	1	1	1	Recursos próprios e federais e estaduais
		Monitoramento do encaminhamento de casos diagnosticados de câncer de próstata	% de casos monitorados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios e federais e estaduais

8. VIGILÂNCIA A SAÚDE:

DIRETRIZ – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO – Fortalecer e promoção das ações de Vigilância em Saúde.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.8.1	Ampliar nº de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências .	Aprimorar Serviço de Vigilância e apoio às vítimas de violência junto ao Projeto Cuidar	Serviço de Vigilância e apoio implantado	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Estimular junto à rede as notificações por violência doméstica, sexual e outras violências.	% de notificações realizadas X nº de casos atendidos	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
3.8.2	Manter e aprimorar o acompanhamento e vigilância de doenças de notificação compulsória com encerramento em até 60 dias	Garantir o cumprimento das metas pactuadas anualmente	% de notificações encerradas em até 60 dias	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio e Federal
3.8.3	Garantir as metas de qualificação da Vigilância Epidemiológica	Qualificar a Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica com metas de qualificação atingida	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
3.8.4	Manter e aprimorar os trabalhos de vigilância e controle de vetores com ênfase às arboviroses	Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios do município a cada ciclo.	Proporção de imóveis visitados em pelo 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	80%	80%	80%	80%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Aquisições 02 veículos tipo lotação para transporte de equipe para controle de vetores	Nº de veículos adquiridos	1	2	0	0	Recursos Próprio - R\$ 200.000,00
		Aquisição de Nebulizador de aerosol a frio para veículos	Nº de máquinas adquiridas	1	0	0	0	Recurso Próprio - R\$ 40.000,00
		Realizar visitas domiciliares para controle da dengue pelos ACE em articulação com os ACS.	% de visitas realizadas em conjunto ACS e ACE	80%	80%	80%	80%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Incentivar a população a usar e divulgar os pontos de coletas(cata-trecos) já existentes.	Nº de ações de divulgação realizadas	2	2	2	2	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Realizar reunião com líderes comunitários nos bairros de abrangência ACE e ACS sobre a importância de eliminação de focos.	Nº de reuniões realizadas	2	2	2	2	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Manter protocolo de atenção à Dengue em toda a rede de serviços para o diagnóstico precoce e tratamento conforme protocolo de atenção e fluxos	% de serviços de saúde com protocolo de atenção á dengue	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Educação continuada para diagnóstico precoce e abordagem clínica do paciente com dengue.	% de profissionais capacitados para diagnóstico precoce e abordagem clínica do paciente com dengue.	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais

		Incentivar e monitorar notificação de casos suspeitos de dengue	Monitoramento implantado	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Organizar rede de acordo com plano de contenção em dengue para cada estágio previsto conforme evolução do número de casos.	Rede organizada e com protocolo implantado	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Manter de sobreaviso o almoxarifado para garantia de insumos em caso de risco epidêmico	% de insumos adquiridos	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Ampliar o conjunto de imóveis visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.	% de aumento do nº de imóveis visitados em relação ao ano anterior	10%	20%	20%	30%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
3.8.5	Manter busca ativa de Tracoma em Escolares.	Realizar diagnóstico precoce da doença, e garantir cumprimento das metas pactuadas . Realizar atividades com frequência anual (março)	% de escolares examinados	50%	50%	75%	75%	Recursos próprios, estaduais e federais
		Realizar busca ativa tracoma nas escolas municipais conforme diretrizes do MS (ministério da Saúde) e SES	% de escolas atendidas	50%	50%	75%	75%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Realizar exames de acuidade visual em escolares	% de escolares examinados	50%	50%	75%	75%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
3.8.6	Desencadear ações de prevenção combinadas das IST/AIDS Organizar serviço para prevenção de IST/AIDS em adolescentes	Diminuir o diagnóstico tardio das IST/AIDS com ampliação das ações de prevenção e testagem para as populações mais vulneráveis	% de ações previstas do PAM e realizadas.	50%	50%	75%	75%	Recursos próprios, estaduais e federais
		Incentivar campanhas para uso de preservativos(mídia falada e escrita).	Nº de campanhas realizadas – 02 ao ano	2	2	2	2	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Implantar tratamento supervisionado nos moldes da TB.	Tratamento supervisionado implantado em toda a rede	50%	75%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Divulgar campanhas nas mídias para prevenção do consumo álcool e drogas.	Nº de campanhas realizadas – 02 ao ano	2	2	2	2	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Integrar o Programa IST/AIDS com o Programa de Saúde de Mulher, da Criança e Saúde Mental.	Integração entre programas realizada	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais.

		Integrar o Programa Cuidar no Programa de prevenção da gestação não planejada e IST/AIDS na adolescência com participação das secretarias de educação e assistência municipais e estaduais, Conselho Tutelar e CMDCA	Integração inter-setorial entre programas realizada	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Monitorar as gestantes de Itanhaém a fim de reduzir a transmissão vertical de HIV e sífilis	% de gestantes monitoradas	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Monitorar Planilha de parto ocorrido no Hospital Regional Itanhaém dos resultados de testes HIV/AIDS e Sífilis.	Monitoramento implantado	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Notificar e investigar todos os casos de sífilis congênita e AIDS em crianças menores de 1 ano	% de casos notificados e investigados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Adquirir 20 unidades de Implanon (implante contraceptivo intra-dérmico) por ano para ofertar às portadoras de HIV/Aids que façam uso de drogas e/ou que sofram de transtornos mentais e que já tenham pelo menos um filho	Aquisição de 20 unidades de Implanon (implante contraceptivo intra-dérmico) por ano	20	20	20	20	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Garantir na UPA e Cini a PEP (profilaxia pós exposição sexual e material biológico para vítimas de violência sexual , profissionais do sexo, casais soro discordantes) e atividades de biossegurança com o objetivo de se reduzir acidentes com perfuro-cortante.	Nº de unidades com PEP garantida	2	2	2	2	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Garantir insumos de prevenção e ARV (antiretroviral) .	% de insumos garantidos	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais.
		Organizar serviço para prevenção de IST/AIDS em adolescentes	% de serviços estruturados	100%	100%	100%	100%	Recursos Federais, Estaduais e municipais
3.8.7	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Adquirir maior nº de testes sorológicos anti-HCV	% de testes sorológicos comprados do nº de solicitados	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Estaduais e Federais
3.8.8	Ampliar cobertura de vacinas do calendário básico de vacinas de crianças menores de 2 anos - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) para alcance da meta (95%)	Criar estratégia de vacinação, de modo que, as metas de cobertura sejam alcançadas	Nº de vacinas selecionadas com cobertura vacinal alcançada (95%)	3	3	4	4	Recursos próprios e recursos federais.
		Fixar e fiscalizar o cumprimento de horários de atendimento das salas de vacina;	% de USF com horário definido e cumprido para salas de vacina	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Melhorar controle de espelhos das vacinas e efetiva busca ativa de faltosos pelas USF's	% de USF com busca ativa efetiva	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Atualizar equipes ACS sobre calendário vacinal	% de ACS com atualização em calendário vacinal	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais

3.8.9	Ampliar cobertura de vacina para HPV em meninos e meninas em idade escolar conforme protocolo do Ministério da Saúde	Monitorar e realizar intensificação de vacinação de HPV em meninos e meninas em idade escolar conforme protocolo do Ministério da saúde	Cobertura vacinal para HPV em meninas e meninos conforme protocolo ministerial	80%	80%	80%	80%	Recurso próprio.
		Realizar campanha anual nas escolas, incluindo as escolas particulares (vacina HPV) em parceria AB/VE, com entrega de folder informativo	Campanha Anual realizada	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
3.8.10	Manter o índice de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 85% e desencadear ações para diagnóstico precoce	Realizar campanha de busca ativa de sintomáticos respiratórios para diagnóstico de tuberculose pulmonar.	% de índice de cura de casos novos	60%	70%	80%	80%	Recursos Próprios e Federais
		Realizar capacitação anual para profissionais de saúde.; reuniões técnica e supervisão; revisão dos prontuários, análise dos dados lançados na TBWEB	Capacitação anual realizada	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Monitorar casos de tuberculose com acompanhamento da evolução até a cura. Alimentar sistema de TB Web .	Monitoramento implantado	1	1	1	1	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Intensificar busca ativa de faltosos portadores de tuberculose .	% de buscas ativas de faltosos realizadas	100%	100%	100%	100%	Recursos Federais, Estaduais e municipais
		Ofertar na primeira consulta TRD HIV para todos pacientes com TB.	Proporção de exames anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	98%	98%	100%	100%	Recurso estadual e próprio e federal
		Agilizar exames de baciloscopia no laboratório	% de exames de baciloscopia realizados em relação aos solicitados	100%	100%	100%	100%	Recurso estadual e próprio e federal
3.8.11	Garantir o atendimento e monitoramento de todos os portadores de hanseníase com serviço qualificado e garantia de insumos e exames laboratoriais.	Capacitar equipes (ACS e demais profissionais) para buscar o diagnóstico precoce de Hanseníase.	% de profissionais capacitados em Hanseníase.	100%	100%	100%	100%	Recursos Estadual, Federal e Municipal
		Realizar campanha de busca ativa de hanseníase .	Nº de campanhas realizadas	2	2	2	2	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Acompanhar todos os casos notificados de MH, realizar exames e tratamento conforme Protocolo MS ,convocar faltosos	% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes (100%)	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
		Garantir que pelo menos 85% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase sejam examinados	% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados (85%)	85%	85%	85%	85%	Recursos próprios, Federais e Estaduais
3.8.12	Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de	80% do campo "ocupação" preenchido nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo	80%	85%	90%	100%	Recurso Próprio, estadual e federal

	agravos relacionados ao trabalho a fim de definir ações de promoção , prevenção, vigilância e assistência de forma mais adequada.		"ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho					
3.8.13	Garantir a proporção pactuada de registro de óbitos com causa básica definida no município	Garantir o cumprimento das metas pactuadas anualmente	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	100%	100%	100%	100%	Recursos Federais, Estaduais e municipais
		Promover ações e capacitações de forma a aprimorar a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade.	Nº de capacitações realizadas	2	2	2	2	Recursos Federais, Estaduais e municipais
3.8.14	Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	Garantir o cumprimento de 100% das ações consideradas necessárias	Proporção de metas atingidas	100%	100%	100%	100%	Recursos federais e municipais
3.8.15	Realizar campanha anual de vacinação para Influenza	Realizar campanha anual de acordo diretrizes do MS e SES, com 95% de cobertura vacinal. Alimentar Sistema de informação SISPNI	% cobertura vacinal atingida	85%	85%	95%	95%	Recursos Federais, Estaduais e municipais
3.8.16	Garantir o cumprimento das metas para a coleta mensal de amostras de água para análise, segundo os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Realizar a coleta de amostras de água para serem examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	85%	90%	95%	95%	Recursos Federais, Estaduais e municipais
		Realizar inspeções compartilhadas nos SAAS mediante solicitação ao GVS XXV e avaliação conjunta do encaminhamento dado aos achados das inspeções anteriores.	Nº de inspeções realizadas	2	2	2	2	Recursos Federais, Estaduais e municipais
		Monitorar o PRÓ-AGUA mediante análise das informações lançadas nos Sistemas de Informação (SISAGUA, GAL E SIVISA).	Monitoramento implantado	1	1	1	1	Recursos Federais, Estaduais e municipais
3.8.17	Realizar ações educativas junto à população visando prevenir riscos e agravos à saúde	Realizar ações educativas junto à população e, ao setor relacionado à produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde	Número de ações educativas realizadas	2	2	2	2	Recursos Federais, Estaduais e municipais
3.8.18	Implementar as ações do Programa Paulista de Alimentos	Realizar coleta de amostras de alimentos de acordo com diretrizes da Vigilância Estadual	% de amostras necessárias coletadas	100%	100%	100%	100%	Recursos Estaduais e municipais
		Realizar monitoramento e avaliação da qualidade dos alimentos comercializados .	Monitoramento implantado	1	1	1	1	Recursos Estaduais e municipais

9. GESTÃO E CONTROLE SOCIAL:

DIRETRIZ – Aperfeiçoar os mecanismos de gestão, regulação e auditoria do SUS Municipal. Fortalecer o Planejamento Municipal.

OBJETIVO – Aperfeiçoar e efetivar os mecanismos de gestão, regulação e planejamento do SUS Municipal.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FUNTE ORÇAMENTÁRIA
3.9.1	Ampliar a estrutura física do Almoarifado Central da Saúde.	Reforma e ampliação do almoxarifado central da saúde	01 reforma e ampliação concluída	0	1	0	0	Recurso Próprio - R\$ 700.000,00
3.9.2	Implantação de Sistema de Informação e Gestão em toda a rede de saúde do município	Contratação de Sistema de Informação e Gestão, com comodato de equipamentos e materiais de infra-estrutura.	01 empresa de informática contratada	1	0	0	0	Recurso Federal e Próprio - R\$ 450.000,00/ano
3.9.3	Elaboração participativa das PAS em tempo oportuno	Elaborar e aprovar pelo CMS a Programação Anual de Saúde de 2022, 2023, 2024 e 2025 e realizar avaliação e monitoramento do cumprimento de metas, observando e corrigindo desvios de rota.	Nº PAS aprovadas pelo CMS	1	1	1	1	Recurso próprio
3.9.4	Estruturar a referência e contra referência do sistema com regulação de vagas	Qualificar Central de Regulação e Auditoria e Informatizar o sistema de regulação.	Nº de módulos de regulação implantados.	1	0	0	0	Recursos próprios e federais
		Realizar capacitação dos profissionais da Central de Agendamento .	Capacitação realizada	1	0	0	0	Recursos próprios e federais
		Monitorar resolutividade dos casos	Monitoramento realizado	1	1	1	1	Recursos próprios e federais
		Integrar negociação de vagas com as pactuações regionais vigentes.	Integração regional realizada	1	0	0	0	Recursos próprios e federais
		Implantar serviço de Auditoria integrado à Central de Regulação.	Auditoria implantada	0	1	0	0	Recursos próprios e federais
		Qualificar o setor de faturamento	Faturamento qualificado	1	0	0	0	Recursos próprios e federais
3.9.5	Elaborar as metas em saúde Pactuações Interfederativas	Acompanhar anualmente o cumprimento das metas e discussão com as equipes de referência.	Quantitativo de reuniões com as equipes de referência	4	4	4	4	Recursos próprios
3.9.6	Elaborar os relatórios anuais de gestão RAG 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025 e submetê-los a aprovação pelo CMS em tempo oportuno.	Elaboração de Relatório anual de gestão RAG	RAG elaborado e aprovado em tempo oportuno	1	1	1	1	Recursos Próprios
3.9.7	Garantir a manutenção da Ouvidoria em Saúde, aperfeiçoando e modernizando seu sistema	Aperfeiçoar e modernizar o Sistema de Ouvidoria em Saúde	% de ouvidorias resolvidas	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios
3.9.8	Realizar Audiências Públicas	Realizar três Audiências públicas ao ano	Nº de Audiência públicas	3	3	3	3	Recursos Próprios

	quadrimestrais		realizadas/ano					
3.9.9	Garantir a estrutura necessária para o bom funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Manter instalações adequadas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Espaço implantado e mantido	1	1	1	1	Recursos próprios.
		Garantir os equipamentos, insumos e funcionários suficientes para o bom andamento dos trabalhos do Conselho Municipal de Saúde.	Equipamentos, insumos e RH garantidos	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios
		Garantir efetivo funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com reuniões mensais ordinárias.	Nº de reuniões ordinárias realizadas no ano	12	12	12	12	Recursos próprios.
		Garantir a realização a cada 02 anos da eleição para o Conselho Municipal de Saúde, com ampla divulgação das etapas do processo	Nº de eleições realizadas	0	1	0	1	Recursos próprios.
		Ofertar capacitações anuais aos conselheiros de saúde no município em parceria com a DRS IV	100% de conselheiros de saúde capacitados.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios
3.9.10	Implantar o Departamento de Planejamento e projetos em saúde e Núcleo de Informações	Implantar o departamento e organizar planejamento e monitoramento	Departamento de Planejamento implantado.	0	1	0	0	Recursos próprios
3.9.11	Realizar regionalmente junto a DRS IV a revisão da PPI com elaboração da nova Programação Geral de Ação e Serviços de Saúde- PGASS	Elaboração da PGASS	PGASS implantada	1	0	0	0	Recursos Federais, Estaduais e municipais

10. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE:

DIRETRIZ –Aperfeiçoar os mecanismos de educação, para qualificar os profissionais e aprimorar a gestão do trabalho para valorizar os recursos humanos do SUS – Itanhaém

OBJETIVO – Efetivação da qualificação do trabalhador e da gestão do trabalho do SUS municipal.

ÍTEM	META	AÇÕES	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.10.1.	Revisão de plano de educação continuada e permanente para toda a rede de serviços de saúde	Desenvolver capacitações pertinentes às prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde	% de capacitações realizadas X previstas	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio
		Manter e ampliar o plano de educação permanente com parcerias com universidades	Plano de Educação Permanente com parcerias com universidades	1	1	1	1	Recurso Próprio

		Organizar o processo de formação com monitoramento e avaliação de resultados	Processo de formação e monitoramento implantado	1	1	1	1	Recurso Próprio
		Apoio matricial “ in loco” como estratégia de EP	Apoio matricial implantado	1	1	1	1	Recurso Próprio
3.10.2	Garantir curso introdutório para todos os profissionais que ingressarem na estratégia da Saúde da Família.	Realizar curso introdutório para todos os profissionais que ingressarem na estratégia da Saúde da Família.	% de profissionais com curso introdutório concluído	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal e Próprio
		Manter turmas de curso introdutório e monitorar a participação de todos os profissionais que ingressarem no serviço.	Monitoramento de curso introdutório implantado	1	1	1	1	Recurso Próprio
		Organizar encontros para exposição de projetos exitosos	Nº de encontros realizados ao ano	2	2	2	2	Recurso Próprio
		Realizar dinâmicas nas equipes para melhorar o relacionamento interpessoal;	% de equipes com dinâmica realizada	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio
3.10.3	Realizar estudo junto a administração municipal sobre a viabilidade da descentralização de ações de gestão de RH	Implementar e qualificar a Administração de Recursos Humanos.	Descentralização da gestão de RH.	1	1	1	1	Recurso próprio
		Manter serviço de administração de recursos humanos na secretaria de saúde com estruturação de espaço físico, equipamentos, mobiliário e recursos humanos.	Serviço de administração de RH mantido na Secretaria de Saúde	1	1	1	1	Recurso próprio
		Qualificação de equipe para gestão de recursos humanos	Qualificação realizada	1	1	1	1	Recurso próprio
		Negociar junto a administração municipal a descentralização de ações de gestão de RH	Descentralização implantada e mantida	1	1	1	1	Recurso próprio
3.10.4	Agilizar os processos de contratação de profissionais de acordo com as necessidades da secretaria	Contratar número suficiente de recepcionistas efetivos de acordo com o número de equipes de saúde da família e para os demais serviços de saúde.	% de vagas de recepcionistas preenchida	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios e federais
		Realizar processos seletivos ágeis e concursos públicos buscando a fixação dos profissionais de saúde por meio de vínculos empregatícios protegidos.	% de profissionais contratados com vínculo protegido.	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios
		Realizar redimensionamento das equipes de enfermagem que garanta o índice de segurança técnica.	Redimensionamento das equipes realizado	0	1	0	0	Recursos próprios

3.10.5	Elaborar proposta de novo organograma para a secretaria de saúde.	Elaborar proposta de novo organograma para a secretaria de saúde.	Novo organograma implantado	00	1	00	00	Recursos Próprios
		Encaminhar proposta, com aprovação do executivo, para a criação das novas estruturas dentro da Secretaria de Saúde para Câmara dos Vereadores	Proposta enviada	00	1	00	00	Recursos próprios
3.10.6	Atualizar a capacitação para ajudantes de serviços gerais específica para estabelecimentos de saúde /biossegurança principalmente no que se refere a novos profissionais	Capacitação de 100% dos profissionais novos	% de profissionais capacitados.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios
3.10.7	Normatizar o repasse financeiro da Estratégia de Saúde da Família para enfermeiros , técnicos de enfermagem , auxiliares de enfermagem e ASB	Normatizar o repasse para enfermeiros , técnicos e auxiliares de enfermagem e ASB da ESF.	% de enfermeiros, téc. e aux. de enfermagem e ASB beneficiados com repasse de ESF	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios.
3.10.8	Ampliar do prêmiodesempenho para todos os profissionais da Secretaria de Saúde .	Realizar estudo de impacto financeiro para ampliação do prêmiodesempenho	Nº de estudos realizados	00	1	00	00	Recursos próprios.

11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

DIRETRIZ – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal

OBJETIVO - Aprimorar e qualificar a assistência farmacêutica do município

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTE ORÇAMENTÁRIA
3.11.1	Manter adesão ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS)	Envio mensal do conjunto de dados do Componente Básico de Assistência Farmacêutica para a Base Nacional de Dados e Ações de Assistência Farmacêutica (uso Sistema próprio - Softapark em inter operacionalidade com o Horus)	Nº de envios do conjunto de dados do componente Básico da assistência farmacêutica	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio
		Aprimorar e qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS municipal	Qualificação realizada	1	1	1	1	Recurso Próprio

		Manter farmacêutico responsável pela coordenação da assistência farmacêutica.	Farmacêutico responsável mantido	1	1	1	1	Recurso Próprio
		Realizar quando necessária atualização da REMUME com divulgação junto aos profissionais prescritores.	Atualização realizada	1	1	1	1	Recurso Próprio
3.11.2	Realizar planejamento anual da Assistência Farmacêutica básica para que não haja desabastecimento de medicamentos.	Agilizar processos de compras de medicamentos para que não haja desabastecimento	100% medicamentos da REMUME sem desabastecimento	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal e Próprio
		Garantir a todos os diabéticos insulino dependentes insumos para o auto monitoramento do diabetes (tiras reagentes, glicosímetros e lancetas)	100% dos diabéticos insulino dependentes atendidos	100%	100%	100%	100%	Recurso próprio
3.11.3	Manutenção da Farmácia de Alto Custo	Manter instalações adequadas e RH necessário para o funcionamento da Farmácia de Alto Custo	Nº de Farmácias de Alto Custo implantadas	1	1	1	1	Recursos próprios e federais
3.11.4	Manutenção da Farmácia Solidária	Manter instalações adequadas e RH necessário para o funcionamento da Farmácia Solidária	Nº de Farmácias Solidárias Implantadas	1	1	1	1	Recursos próprios

12. ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA CAUSADA PELA PANDEMIA COVID-19:

DIRETRIZ - Garantir a continuidade do Plano de Contingência ao Coronavírus – Covid-19, assegurando atenção integral à saúde da população, através da atenção primária, articulada com os demais níveis de complexidade do SUS – atenção especializada, urgência e emergência, vigilância em saúde e rede hospitalar.

OBJETIVO – Articular todos os níveis de atenção a saúde para a continuidade das ações do Plano de Contingência ao Coronavírus – Covid-19, melhorando a qualidade e resolubilidade das ações e serviços de saúde do município de Itanhaém.

ÍTEM	META	AÇÃO	INDICADOR	META 2022	META 2023	META 2024	META 2025	FONTES ORÇAMENTÁRIAS
3.12.1	Manter os protocolos, fluxos e insumos necessários para atendimento de pacientes com suspeita de síndrome gripal e pacientes recuperados	Realizar novos ciclos de capacitações de todos os profissionais da Atenção Primária, Especializada, UPA e Samu para o acolhimento de pacientes – pré-consulta, consulta, orientações e monitoramento.	100% das USF envolvidas no desenvolvimento desta capacitação.	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal e Próprio
		Manter a normatização dos fluxos de atendimento em todas em todos os pontos da rede municipal de saúde, de modo que, não haja contato entre os	100% de unidades com os fluxos mantidos	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio.

		pacientes suspeitos de síndrome gripal e os demais pacientes que procuram as unidades.						
		Manter o fluxo de aquisição de insumos, materiais e medicamentos necessários ao enfrentamento da Pandemia, garantindo assim a qualidade do atendimento à população.	100% de unidades atendidas	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal, Estadual e Próprio
		Manter fluxo de aquisição de Epis com qualidade e em quantidade suficiente, de modo que, não haja interrupções na assistência aos pacientes e que assegure o cumprimento dos novos Protocolos de Biossegurança.	100% de USF com Epis em quantidade suficiente.	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio/estadual e federal
		Revisão de protocolo de higienização e desinfecção das viaturas do Samu, realizados a cada atendimento.	01 Protocolo revisado	1	1	1	1	Recursos próprios, Estadual e Federal
		Manter o Pronto-Atendimento de Pediatria da UPA no CEMI – Centro de Especialidades Médicas de Itanhaém visando: diminuir o fluxo de usuários na UPA; destinar a ala de pediatria para leitos covid-19; evitar o cruzamento de fluxos de pessoas contaminadas e crianças	01 serviço mantido	1	1	1	1	Recursos próprios e federal.
		Manter as medidas de isolamento dos pacientes com suspeita de covid-19 dentro da enfermaria da UPA.	Área de isolamento mantida	100%	100%	100%	100%	Recursos próprios, Estadual e Federal
		Manter o credenciamento, junto ao Governo Federal, de 03 leitos de suporte ventilatório pulmonar – LSVP na UPA para ampliar o atendimento de casos moderados e graves suspeitos Covid-19 enquanto perdurar a situação de Pandemia	Nº de leitos credenciados.	3	0	0	0	Recurso Federal.
3.12.2	Manter a testagem de pacientes para diagnóstico e monitoramento de casos.	Manter em todas as usfs. serviço de monitoramento diário para acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados de coronavírus e seus contactantes, bem como, os casos recuperados em tratamento de sequelas.	100% de unidades com serviço de monitoramento implantado	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal, Estadual e Próprio
		Garantir testagem PCR para todos os casos suspeitos sintomáticos na população geral e profissionais da saúde. Garantir testagem através dos “testes de antígeno” para comunicantes, gestantes, profissionais de	100% de unidades atendidas	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal, Estadual e Próprio

		saúde, pacientes crônicos e pacientes da UPA.						
		Aprimorar Serviço da Vigilância Epidemiológica para prestar apoio técnico e monitorar as redes na notificação e monitoramento dos casos	Nº de notificações realizadas.	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal e Municipal
3.12.3	Dar continuidade a estratégia de vacinação Covid-19, em consonância ao Plano Estadual de Vacinação E PNI	Imunizar 100% da população nas faixas etárias preconizadas, em tempo oportuno e de acordo com a disponibilidade de vacinas pelo Governo Federal.	% de grupos imunizados	100%	100%	100%	100%	Recursos federais, estaduais e próprios.
3.12.4	Manter contratação de RH temporário para suprir as necessidades dos serviços no enfrentamento da pandemia	Contratação de RH temporário para suprir as necessidades do serviço de Vigilância para organização da logística de distribuição de vacinas; registro de doses aplicadas no sistema de informação; monitoramento de casos suspeitos e confirmados	% de contratações necessárias realizadas	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal
		Contratação de RH temporário para suprir as necessidades da Atenção Primária e Especializada quanto a assistência de pacientes e monitoramento de casos suspeitos e confirmados e seus contactantes	% de contratações necessárias realizadas	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal
		Contratação de RH temporário para suprir as necessidades da UPA e Samu para assistência de pacientes – urgência e emergência	% de contratações necessárias realizadas	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal
3.12.5	Realizar aquisição de equipamentos de informática para agilizar os processos de trabalho	Aquisição de equipamentos de informática para agilizar os processos de trabalho relacionados a vacinação; monitoramento de casos e assistência a população	% dos equipamentos necessários comprados	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal

IV. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte – 2022 / 2025

Descrição	Rec.	Ficha Atual	2022	2023	2024	2025
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	1	207	R\$ 5.430.000,00	R\$ 5.755.800,00	R\$ 6.101.148,00	R\$ 6.467.216,88
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1	208				
OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	1	209				
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	1	210				
OBRIGAÇÕES PATRONAIS - INTRA-ORÇAMENTARI	1	211				
MATERIAL DE CONSUMO	1	212	R\$ 600.000,00	R\$ 620.000,00	R\$ 630.000,00	R\$ 635.000,00
PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1	213	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1	214	R\$ 1.100.000,00	R\$ 1.130.000,00	R\$ 1.140.000,00	R\$ 1.145.000,00

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	1	215	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.530.000,00	R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.550.000,00
AUXILIO ALIMENTAÇÃO	1	216				
OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍS	1	217	R\$ 300.000,00	R\$ 305.000,00	R\$ 310.000,00	R\$ 315.000,00
AUXÍLIO TRANSPORTE	1	218				
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1	219				
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1	220	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
RECURSO PRÓPRIO			R\$ 8.985.000,00	R\$ 10.095.800,00	R\$ 9.776.148,00	R\$ 10.767.216,88

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Descrição	Rec.	Ficha Atual	2022	2023	2024	2025
OBRAS E INSTALAÇÕES	1	221	R\$ 400.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OBRAS E INSTALAÇÕES	2	222	R\$ 500.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OBRAS E INSTALAÇÕES	5	223	R\$ 350.000,00	R\$ 350.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1	224	R\$ 50.000,00	R\$ 190.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	2	225	R\$ 50.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	5	226	R\$ 500.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1	227	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	5	228	R\$ 1.100.000,00	R\$ 1.760.000,00	R\$ 1.865.600,00	R\$ 1.977.536,00
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO covid 2020			R\$ 1.968.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	1	229	R\$ 14.849.270,00	R\$ 15.922.470,00	R\$ 17.092.650,00	R\$ 16.938.270,80
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	5	230	R\$ 6.574.000,00	R\$ 6.904.000,00	R\$ 7.253.800,00	R\$ 7.624.588,00
OBRIGAÇÕES PATRONAIS - INTRA-ORÇAMENTÁRI	1	231				
MATERIAL DE CONSUMO	1	232	R\$ 100.000,00	R\$ 110.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 130.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	2	233	R\$ 1.700.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 850.000,00	R\$ 900.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	5	234	R\$ 1.600.000,00	R\$ 1.630.000,00	R\$ 1.650.000,00	R\$ 1.680.000,00
MATERIAL DE CONSUMO (covid) receita 2020			R\$ 150.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇ	1	235	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍS	1	236	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍS	2	237	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍS	5	238	R\$ 150.000,00	R\$ 155.000,00	R\$ 160.000,00	R\$ 165.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	1	239	R\$ 300.000,00	R\$ 320.000,00	R\$ 325.000,00	R\$ 330.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	2	240	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	5	241	R\$ 850.000,00	R\$ 870.000,00	R\$ 880.000,00	R\$ 890.000,00
RECURSO PRÓPRIO			R\$ 16.659.270,00	R\$ 17.412.470,00	R\$ 18.457.650,00	R\$ 18.318270,80
RECURSO ESTADUAL			R\$ 2.270.000,00	R\$ 1.548.000,00	R\$ 898.000,00	R\$ 948.000,00
RECURSO FEDERAL			R\$ 11.124.000,00	R\$ 11.679.000,00	R\$ 11.829.400,00	R\$ 12.357.124,00
RECURSO COVID RECEITA 2020			R\$ 2.118.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 32.071.200,00	R\$ 30.639.470,00	R\$ 31.185.050,00	R\$ 31.623.394,80

Incremento temporário Pab 500.000,00 / consumo 300.000,00 / serviços 200.000,00

Aumento da folha 6%
2022-2025

DEPART. DE ATENÇÃO-URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Descrição	Rec.	Ficha	2022	2023	2024	2025
OBRAS E INSTALAÇÕES -criar ficha	1		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OBRAS E INSTALAÇÕES -criar ficha	2		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OBRAS E INSTALAÇÕES -criar ficha	5		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1	242	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	2	243	R\$ 150.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	5	244	R\$ 300.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1	245	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	1	246	R\$ 17.834.000,00	R\$ 18.904.040,00	R\$ 20.038.282,40	R\$ 21.240.579,34
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	5	247	R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.524.000,00	R\$ 5.842.000,00	R\$ 6.179.080,00
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1	248				
OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVI	1	249				
OBRIGAÇÕES PATRONAIS - INTRA-ORÇAMENTÁRI	1	250				
MATERIAL DE CONSUMO	1	251	R\$ 200.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 230.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	2	252	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	5	253	R\$	R\$	R\$ 3.750.000,00	R\$ 3.760.000,00

			3.700.000,00	3.730.000,00		
MATERIAL DE CONSUMO covid exercicio 2020			R\$ 250.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍ	1	254	R\$ 6.000.000,00	R\$ 6.000.000,00	R\$ 6.000.000,00	R\$ 6.000.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍ	5	255	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	1	256	R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.720.000,00	R\$ 2.730.000,00	R\$ 2.750.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	2	257	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	5	258	R\$ 1.750.000,00	R\$ 1.760.000,00	R\$ 1.770.000,00	R\$ 1.780.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	6	574	R\$ -			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	6	259	R\$ 60.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSO PRÓPRIO			R\$ 26.894.000,00	R\$ 27.994.040,00	R\$ 29.148.282,40	R\$ 30.380.579,34
RECURSO ESTADUAL			R\$ 570.000,00	R\$ 430.000,00	R\$ 430.000,00	R\$ 430.000,00
RECURSO FEDERAL			R\$ 10.770.000,00	R\$ 11.044.000,00	R\$ 11.392.000,00	R\$ 11.749.080,00
RECURSO COVID			R\$ 310.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 38.544.000,00	R\$ 39.468.040,00	R\$ 40.970.282,40	R\$ 42.559.659,34

OBRAS E INSTALAÇÕES PRONTO SOCORRO INFANTIL

DEPART. DE ASSIST. DE REDE ESPECIALIZADA

Descrição	Rec.	Ficha Atual	2022	2023	2024	2025
OBRAS E INSTALAÇÕES	1	260	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OBRAS E INSTALAÇÕES	2	261	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OBRAS E INSTALAÇÕES CRIAR FICHA	5		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1	262	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	2	263	R\$ 150.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	5	264	R\$ 525.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	1	265	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	1	266	R\$ 16.505.000,00	R\$ 17.711.300,00	R\$ 18.761.018,00	R\$ 19.873.719,08

VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	5	267	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1	268				
OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVI	1	269				
OBRIGAÇÕES PATRONAIS - INTRA-ORÇAMENTÁRI	1	270				
MATERIAL DE CONSUMO	1	271	R\$ 700.000,00	R\$ 720.000,00	R\$ 730.000,00	R\$ 750.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	2	272	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	5	273	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.510.000,00	R\$ 1.520.000,00	R\$ 1.530.000,00
MATERIAL DE CONSUMO covid receita 2020			R\$ 50.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1	274	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍ	5	275	R\$ 250.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 270.000,00	R\$ 280.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	1	276	R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.100.000,00	R\$ 5.100.000,00	R\$ 5.200.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	2	277	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	5	278	R\$ 3.500.000,00	R\$ 3.510.000,00	R\$ 3.520.000,00	R\$ 3.530.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA covid			R\$ 300.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚ	1	279	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
RECURSO PRÓPRIO			R\$ 22.301.000,00	R\$ 23.627.300,00	R\$ 24.687.018,00	R\$ 25.919.719,08
RECURSO ESTADUAL			R\$ 180.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00
RECURSO FEDERAL			R\$ 5.805.000,00	R\$ 5.320.000,00	R\$ 5.350.000,00	R\$ 5.380.000,00
RECURSO COVID			R\$ 350.000,00			
TOTAL			R\$ 28.636.000,00	R\$ 28.987.300,00	R\$ 30.077.018,00	R\$ 31.339.719,08

Incremento temporário Mac R\$ 800.000,00 / Consumo R\$ 300.000,00 /
Serviços R\$ 500.000,00

Tira reagente 0,49 30.000,00 mês serviços 14.700,00 mensal anual 176.400,00

DEPART. DE ASSIST. FARMACÊUTICA						
Descrição	Rec.	Ficha Atual	2022	2023	2024	2025
MATERIAL DE CONSUMO	1	280	R\$ 244.000,00	R\$ 244.000,00	R\$ 244.000,00	R\$ 244.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	2	281	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	5	282	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	5	283	R\$ 20.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
RECURSO PRÓPRIO			R\$ 244.000,00	R\$ 244.000,00	R\$ 244.000,00	R\$ 244.000,00
RECURSO ESTADUAL			R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
RECURSO FEDERAL			R\$ 470.000,00	R\$ 451.000,00	R\$ 451.000,00	R\$ 451.000,00
TOTAL			R\$ 814.000,00	R\$ 795.000,00	R\$ 795.000,00	R\$ 795.000,00

Equipamento e Material Pemanente Qualifar -Sus R\$20.000,00

DEPART. VIGIL. EPIDEMIOLÓGICA SANITÁRIA

Descrição	Rec.	Ficha Atual	2022	2023	2024	2025
OBRAS E INSTALAÇÕES	1	284	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OBRAS E INSTALAÇÕES	2	285	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	1	286	R\$ 3.000.000,00	R\$ 3.180.000,00	R\$ 3.370.800,00	R\$ 3.573.048,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	2	287	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	5	288	R\$ 480.000,00	R\$ 480.000,00	R\$ 480.000,00	R\$ 480.000,00
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1	289				
OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVI	1	290				
MATERIAL DE CONSUMO	1	291	R\$ 60.000,00	R\$ 65.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 75.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	5	292	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 105.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍ	1	293	R\$ 54.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 58.000,00	R\$ 60.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍ	2	294	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍ	5	295	R\$ 200.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 230.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	1	296	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	2	297	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA J	5	298	R\$ 230.000,00	R\$ 235.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 250.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1	299	R\$ 400.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	2	300	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	5	301	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE saldo covid			R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
RECURSO PRÓPRIO			R\$ 3.564.000,00	R\$ 3.451.000,00	R\$ 3.648.800,00	R\$ 3.858.048,00
RECURSO ESTADUAL			R\$ 32.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 32.000,00
RECURSO FEDERAL			R\$ 1.011.000,00	R\$ 1.026.000,00	R\$ 1.041.000,00	R\$ 1.066.000,00
RECURSO COVID			R\$ 100.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 4.707.000,00	R\$ 4.509.000,00	R\$ 4.721.800,00	R\$ 4.956.048,00
RECURSO PRÓPRIO			R\$ 78.547.270,00	R\$ 82.824.610,00	R\$ 85.961.898,40	R\$ 88.887.834,10
RECURSO ESTADUAL			R\$ 3.152.000,00	R\$ 2.050.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.550.000,00
RECURSO FEDERAL			R\$ 29.180.000,00	R\$ 29.520.000,00	R\$ 30.063.400,00	R\$ 31.003.204,00
RECURSO COVID			R\$ 2.878.000,00			
TOTAL			R\$ 113.757.270,00	R\$ 114.494.610,00	R\$ 117.525.298,40	R\$ 121.441.038,10

**A FOLHA FOI INSERIDO 6% REFERENTE A DISSIDIO
A PARTIR DE 2022**