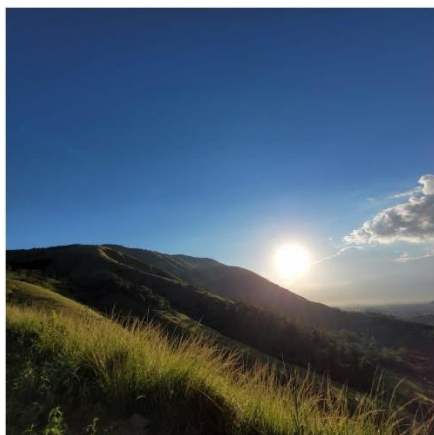




PREFEITURA DE NOVA IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Sistema Único de Saúde



AUTORIDADES MUNICIPAIS

Rogério Lisboa

Prefeito Municipal

Luiz Carlos Nobre Cavalcanti

Secretário Municipal de Saúde

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pamela Roberta Ferreira da Silva

Secretária Executiva do Fundo Municipal de Saúde

Eduardo de Macedo Soares

Subsecretário de Planejamento, Projetos e Auditoria

Gabriela Silva dos Santos

Subsecretária de Atenção Básica

Clodoaldo Novaes

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Uilen Barbosa da Silva Júnior

Subsecretário de Regulação, Controle e Avaliação

Joé Gonçalves Sestello

Diretor Geral do Hospital Geral de Nova Iguaçu

Adriano Gonçalves Pereira

Diretor Geral da Maternidade Municipal Mariana Bulhões

Valéria Boechat

Superintendente Administrativa do Gabinete

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento Legal de Criação: Lei 2388 de 25/04/2007

Endereço: Rua Dom Walmor, 234 5º andar Centro Nova Iguaçu

E-mail: conselhosaudeni@gmail.com Telefone (21) 2667-2509

Nome do Presidente: DANIEL COELHO

Número de conselheiros por segmento:

Usuários Titulares: 12; Suplentes: 12

Profissionais de saúde Titulares: 06; Suplentes: 06

Gestores de Saúde: **Governo** Titulares: 05; Suplentes: 05

Prestadores Titulares: 01; Suplentes: 01

Composição do Conselho Municipal de Saúde

1- REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS

a) Entidades de Moradores representativa da Sociedade Civil, com sede no Município

* Federação das Associações de Bairros da Cidade de Nova Iguaçu

Titular: Miroval santos de Souza

Suplente: Paulo Roberto dos Santos

Titular: João Luiz Silva

Suplente: Dulcemary da Silva Serra

b) Entidades Sindicais de Trabalhadores Urbanos e ou/ Rurais, fora da área de saúde com sede no município

* Sindicato dos Servidores Públicos municipais de Nova Iguaçu e Mesquita - SINDSMUNI

Titular: Artur Siqueira do Nascimento

Suplente: José Cerqueira Rodrigues

* Sociedade dos Engenheiros e arquitetos de Nova Iguaçu - SEANI

Titular: Gessey Jesuíno Alves da Silva

Suplente: Nilton Louven da Silva Júnior

c) Entidades Fllantrópicas não prestadoras de serviços ao SUS, com sede no município sendo uma representativa de portadores de patologia e ou necessidades especiais.

* Grupo de emancipação e luta à livre orientação sexual - Grupo ELLOS NI

Titular: Cátia Cilene dos Santos

Suplente: Pedro Silva de Oliveira

* Associação Jean Henry Dunant - Instituto Jean Henry Dunant

Titular: Igor Soares do Nascimento

Suplente: Marta Cristina Soares do Nascimento

d) Instituições formadoras de Profissionais de saúde

* Cruz Vermelha Brasileira de Nova Iguaçu

Titular: José Renato Muniz

Suplente: Marcelo Muniz Guimarães

Titular: Daniel Coeho do Nascimento

Suplente: Edvaldo Martiniano

e) Conselho Profissional e/ou associação de classe fora da área da saúde

* Ordem dos Advogados do Brasil - Nova Iguaçu - OAB Nova Iguaçu

Titular: Wellington Gonçalves Milezi

Suplente: Marcus Vinicius Gonzaga de Souza

* Conselho regional de Engenharia e Agronomia do RJ - CREA-RJ

Titular: Davidson Ferreira dos Santos

Suplente: Adriano da Costa Machado

f) Entidades de Mulheres com sede no Município

* Associação Anjos da Saúde

Titular: Rosilene Rodrigues Gonçalves Leite

Suplente: Bartir Perpetua Lima da Costa

Titular: Cátia dos Santos Griffo Soares

Suplente: Irismar Santos

2- REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

a) Sindicato dos Trabalhadores de saúde com atuação, sede e ou subsede no município

* Sindicato dos trabalhadores nos combates às endemias e saúde preventiva no Estado do Rio de Janeiro - SINTSAÚDE RJ

Titular: Francisca José da Silva

Suplente: Angélica Cristina de Souza Batalha

Titular: Elias Paulo da Silva Alcantara

Suplente: Maria da Penha Silva e Silva

b) Associação de Profissionais e ou Conselhos de classe com atuação na saúde com sede no município

* Uniodonto de Nova Iguaçu cooperativa odontológica - UNIODONTO

Titular: Stenio da Silva Figueiredo

Suplente: Fernando Tomas Silva

Titular: Erick Lopes Quaglio

Suplente: Genilsson Rocha Pereira

* Conselho Regional de Psicologia - CRP

Titular: Erika Barbosa de Araújo

Suplente: Niedja Ferreira Barbalho

Titular: Jaqueline dos Santos Soares

Suplente: Rogéria Ferreira Ramos Atouguia Thompson

3- REPRESENTAÇÃO DOS GESTORES

a) Membros da Gestão da saúde indicados pela Secretaria Municipal de Saúde

* Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu - SEMUS

Titular: Luiz Carlos Nobre Cavalcanti

Suplente: Eduardo de Macedo Soares

Titular: Joé Gonçalves Sestello

Suplente: Lino Sieiro Neto

Titular: Pamela Roberta Ferreira da Silva

Suplente: João Paulo Nunes Machado

Titular: Gabriela Silva dos Santos

Suplente: Amanda Moraes dos Santos

Titular: Ariosvaldo Dantas de Araújo

Suplente: Valéria Boechat Chaves Bertolini

b) Prestadores de Serviços Privados com ou sem fins lucrativos conveniados ao SUS

* Sindicato dos hospitais e Serviços de saúde da Baixada Fluminense - SINDHESB

Titular: Wagner Antonio Barbosa Braga

Suplente: Luiz Carlos da Silva Leite

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Resolução nº 005 de 24-02-2022, publicada no Diário Oficial do município datada de 02-03-2022.

“Você nunca sabe que resultados virão das suas ações. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.

Mahatma Gandhi

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	8
1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
1.1 - Etimologia	11
1.2 - História do município	11
1.2.1 - Freguesia de Nossa Senhora da Piedade do Iguaçu	13
1.2.2 - Vila de Iguaçu	14
1.2.3 - Maxambomba	15
1.2.4 - Nova Iguaçu	19
1.2.5 - Emancipações	20
1.2.6 - Geografia	21
1.2.7 - Clima	22
1.2.8 - Localização	22
2 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA	23
2.1 - População do município	23
2.2 - Nascido Vivos	25
3 - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICAS	27
3.1 - Atividade econômica	27
3.2 - Trabalho e Renda	28
3.3 - Educação	29
3.4 - Saúde Suplementar	29
4 - CARACTERIZAÇÃO GEOLÓGICA	30
4.1 - Geologia	30
4.1.1 - Formação sedimentar	30
4.1.2 - Formação de rochas ígneas alcalinas	30
4.1.3 - Formação metamórfica	32
4.2 - Relevo	32
4.3 - Vegetação	32
4.4 - Hidrografia	33
5 - CARACTERIZAÇÃO INFRAESTRUTURA	33
5.1 - Transporte	33
5.1.1 - Rodoviário	33
5.2 - Vias municipais	34
5.2.1 - Ônibus	34
5.2.2 - Metrô	35
5.2.3 - Ferroviário	35
5.2.4 - Aeroviário	36
5.3 - Água e Esgoto Sanitário	37
6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	37
6.1 - Mortalidade	37
6.1.1 - Taxa bruta de Mortalidade	38
6.1.2 - Mortalidade geral	38
6.1.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil ou Taxa de Mortalidade Infantil	40
6.1.4 - Mortalidade Materna	43
6.2 - MORBIDADE (Internações hospitalares)	44

6.3 - COVID-19	46
6.4 - INDICADORES DE PACTUAÇÃO TRIPARTITE E BIPARTITE	47
7 - REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	49
7.1 - REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	56
7.1.1 - Saúde da Família	57
7.1.2 - Rede de Atenção à Saúde Bucal	58
7.1.3 - Distribuição das Unidades de Atenção Primária Por Urg	59
7.1.4 - Consultórios de Rua	65
7.2 - REDE DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA	66
7.2.1 - Centro de Especialidades em Odontologia – CEO	66
7.2.2 - Unidades Especializadas – Consultas de Especialidades Médicas	66
7.2.3 - Exames de Apoio Diagnóstico	66
7.2.4 - Rede do Programa Melhor em Casa	68
7.2.5 - Rede de Assistência a Saúde Mental	69
7.3 - REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE	70
7.4 - REDE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	72
7.4.1 - Subsecretaria de Vigilância em Saúde	73
7.4.2 - Vigilância Epidemiológica	74
7.4.3 - Vigilância Sanitária	75
7.4.4 - Vigilância Ambiental	76
7.4.5 - Vigilância da Saúde do Trabalhador	78
7.5 - REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	78
7.6 - GESTÃO EM SAÚDE	79
7.6.1 - Planejamento em Saúde	80
7.7 - COMPLEXO REGULADOR	82
7.7.1 - Regulação	82
7.8 - CONTROLE E AVALIAÇÃO	82
7.8.1 - Avaliação	83
7.8.2 - Controle	84
7.9 - SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO	84
7.10 - OUVIDORIA	85
7.11 - ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO	85
7.12 - DEPARTAMENTO DE FROTAS	86
7.13 - TRANSPORTE SANITÁRIO	86
7.14 - RECURSOS HUMANOS	87
7.15 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	87
7.16 - FINANCIAMENTO DE SAÚDE	88
8 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	89
9- PLANO PLURIANUAL SEMUS 2022-205	114
10- CUSTOS POR UNIDADE EXECUTORA LOA 2022.....	122
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura do Município de Nova Iguaçu através da Secretaria Municipal de Saúde apresenta a todos os munícipes a versão do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025. O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o instrumento central de planejamento e expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Em sua elaboração, observou-se, os princípios do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e nessas normativas, como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular, as leis 8.080 e 8.142 de 1990, e a Lei Complementar 141/2012 e igualmente, o Decreto 7.508/11, que aprimorou processos e práticas no ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

Tendo em vista os princípios estabelecidos e análise do diagnóstico situacional da Saúde nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com equipe técnica definiu seu planejamento para o período 2022-2025, estabelecendo sua missão, visão, seus valores e suas diretrizes.

Esta estratégia foi importante para os gestores, técnicos e colaboradores repensarem as prioridades para o setor da Saúde em um momento tão crítico e de dificuldades devidas ao enfrentamento à pandemia de COVID-19 e aos desafios remanescentes, e de redefinição e retomada de ações prioritárias. Além disso, utilizou-se como referências o Planejamento do período de 2018-2021, o relatório da última Conferência de Saúde e o Plano de Governo que contribuíram na formulação dos objetivos estratégicos, metas e ações para elaboração do novo planejamento. Reforça-se, assim, o compromisso com o uso eficiente dos recursos públicos e com entregas previamente pactuadas com a população, sem perder de vista o estabelecimento de novos objetivos, metas e projetos desafiadores, capazes de gerar benefícios significativos à sociedade. Com isso, após o primeiro processo de debate com as equipes do Gabinete da SMS, Subsecretarias, Diretores, Assessores técnicos, Colaboradores de saúde e Conselho de Saúde para elaboração do PMS 2022-2025, foram estabelecidas como missão, visão e valores da SMS:

Missão: Realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Município de Nova Iguaçu, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

Visão: Ser reconhecida como referência de serviço público de qualidade e efetividade pela população iguaçuana.

Valores: Equidade, integralidade, trabalho em rede e qualificação da assistência, eficiência e transparência.

INTRODUÇÃO

O PMS 2022-2025 irá nortear todas as metas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas em ações nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção primária à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, implementação do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis e a implementação do complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes.

PMS é um instrumento de gestão dinâmico, sendo revisto a cada ano na PAS em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no RAG.

A Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo grandes desafios, especialmente com a pandemia do COVID-19 que desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências em longo prazo ainda são incomensuráveis. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nova Iguaçu é um município brasileiro do estado do Rio de Janeiro, localiza-se na Baixada Fluminense, na região Metropolitana 1 do Rio de Janeiro situado a 40 km da capital estadual. É a segunda maior cidade da Baixada Fluminense, ficando apenas atrás de Duque de Caxias. É considerada “Cidade Mãe” dos municípios da região e “Capital da Baixada Fluminense”, pois, além de ser a cidade mais antiga da Baixada, várias de suas províncias, freguesias e distritos, ao longo dos anos, buscaram sua divisão política para municipalidades.

Está localizada na zona tropical do país e tem uma temperatura média anual de 30,2° C, com vegetação original predominante de Mata Atlântica. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e do Censo de 2010, tem índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,713, estando abaixo da média estadual e da nacional no mesmo período (0,761 e 0,727, respectivamente). De fato, ocupa apenas o 41º lugar do Estado do Rio de Janeiro e 1514º lugar de IDHM do país. O IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

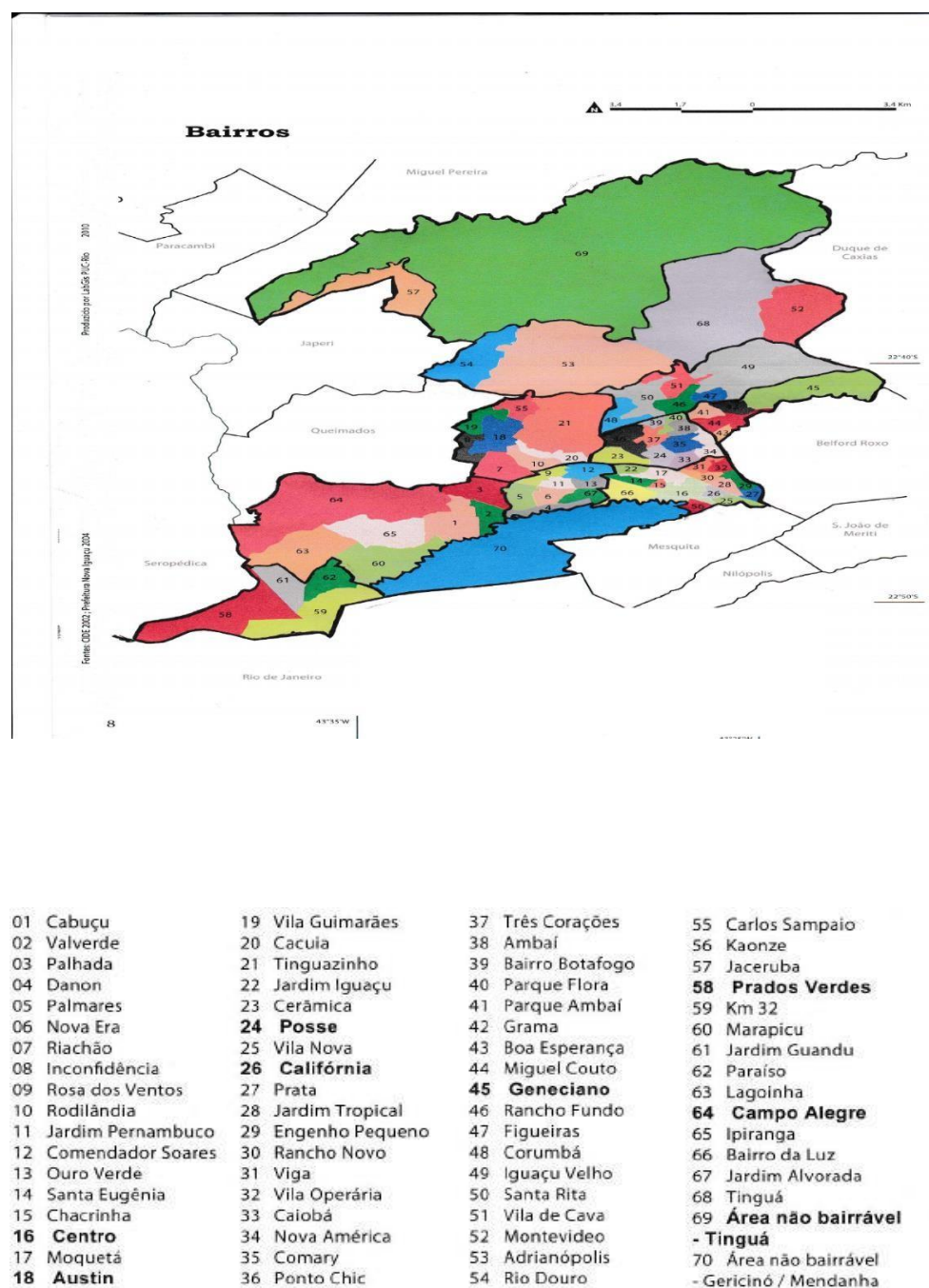
Historicamente é uma cidade dormitório, contudo vem mudando seu perfil sócio econômico nos últimos anos com instalação de importantes empresas no seu território como a Compactor, Indústrias Granfino, Usimeca, Cimobrás, Niely Cosméticos, Embeleze, Aroma do Campo, dentre outras. Possui Centros de Ensino e pesquisas tais como: UNIG, UNIABEU, CEFET-RJ, SENAI, UGB, UNESA, UNGRANRIO, Pólo da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e etc.

Há grandes e modernos conjuntos de edifícios comerciais e residenciais de alto padrão, implicando em um grande deslocamento terrestre e aéreo, em especial pelo Aero Clube de Nova Iguaçu ou Heliporto. A cidade é composta de várias galerias comerciais, shoppings, amplo calçadão comercial, restaurantes com diversidades na gastronomia, empresas e etc. Além de toda esta importância econômica Nova Iguaçu é um notável centro turístico da Região Metropolitana 1. A Reserva Biológica do Tinguá, o Parque Municipal e Serra do Vulcão configuram-se como grandes áreas de preservação ambiental e de prática do voo livre, respectivamente, sendo relevantes pontos de visitação. O patrimônio histórico é constituído pelas ruínas de Iguaçu Velho e Fazenda São Bernardino.

Nova Iguaçu possui importantes centros de cultura, lazer e entretenimento: o Espaço Cultural Sylvio Monteiro (projetando a vida e a cultura iguaçuana), o Nova Iguaçu Futebol

Clube (orgulho da cidade), os polos gastronômicos da Via Light e do Baixa Iguaçu (ou Baixo Pedreira), a Rua da Lama dentre outros. Também ostenta o título de “berço do skate” no Brasil, já que tem a primeira pista construída voltada para o esporte na América Latina.

Figura 1 – Mapa de localização de Nova Iguaçu



De acordo com o mapa acima o município de Nova Iguaçu está representado por 70 bairros.

1.1 - Etimologia

O vocábulo "Iguaçu" é um termo proveniente do tupi, originalmente 'y-gûasu'. Seu significado é "rio grande" ou ainda "água grande", através da junção dos termos 'y (rio, água) e gûasu (grande). É uma referência dos índios jacutingas, naturais da região, ao Rio Iguaçu, outrora um rio caudaloso.

Quando foi aportuguesado, o termo grafava-se, à época, Iguassú. Em 1891, a sede de município foi transferida para o arraial de Maxambomba, às margens da Estrada de Ferro Dom Pedro II, e em 1916 passou a se chamar Nova Iguassú, em oposição à antiga sede, que ficou conhecida como Iguassú Velho. Com o Acordo Ortográfico de 1945, o nome foi alterado, finalmente, para Nova Iguaçu.

1.2 - História do município

Antes de os portugueses chegarem ao Rio de Janeiro (em 1503), os índios jacutingas já habitavam a margem ocidental do rio Iguaçu. Esses índios ajudaram os franceses quando eles chegaram à região.

Em torno de 1565, após a expulsão dos franceses da Baía de Guanabara, a cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro foi fundada. Havia, àquela época, intensa pirataria promovida por corsários franceses, ingleses e holandeses no litoral da colônia.

Em 1575, o então governador da capitania do Rio de Janeiro, Antônio Salema, reuniu um exército português apoiado por uma tropa de índios catequizados, com o objetivo de exterminar o domínio franco-tamoio que já durava vinte anos no litoral norte da capitania. Temendo perder seus territórios, os índios tamoios, ainda aliados aos franceses, foram praticamente dizimados por conta da insurreição denominada "Guerra de Cabo Frio". As tropas vencedoras exterminaram aproximadamente 500 indígenas, escravizando outros 1 500. Foram condenados à força dois franceses, um inglês e o pajé tupinambá. Não obstante, as tropas adentraram o sertão incendiando aldeias e matando outros milhares de tamoios. A Guerra de Cabo Frio resultou na completa expulsão dos franceses da região.

No entanto, outros piratas europeus, principalmente ingleses e holandeses, continuaram a piratear o pau-brasil, causando mortes que se provaram inúteis, uma vez que a ausência de colonização no litoral fluminense continuou a proporcionar lucro aos corsários europeus. Não houve interesse da metrópole em colonizar a região do Cabo Frio após este massacre, entretanto os colonizadores decidiram povoar o Recôncavo Fluminense (região em torno da Baía de Guanabara). Começaram a se fixar às margens dos grandes rios da região, em especial os

rios Iguaçu, Meriti, Sarapuí, Saracuruna, Jaguaré, Pilar, Marapicu, Jacutinga, Mantiqueira e Inhomirim.

Ainda em 1575, o capitão-mor Belchior Azeredo construiu uma ermida em louvor a Santo Antônio, no sopé de uma colina a 750 metros da maior curva do Rio Santo Antônio, atual Rio Sarapuí, em terras jacutingas. A construção, erguida em taipa, foi determinante para que Belchior Azeredo conquistasse as terras dos índios jacutingas em forma de sesmaria, através do governador Cristóvão de Barros, batizando-as como Engenho Santo Antônio da Aldeia dos Jacutingas. O capitão-mor ainda concedeu a si mesmo uma sesmaria próxima ao Rio Majé, onde construiu um engenho (coordenadas: 22°45'38" S ; 43°23'23" O). Nas décadas posteriores, a pequena ermida foi alçada à categoria de capela-colada, de capela-curada e, finalmente, de igreja-matriz (freguesia), neste local permanecendo por mais de 130 anos, até adécada de 1700.

Uma vez a ocupação da bacia dos rios Iguaçu, Sarapuí e Meriti efetivada, o que ocorreu a partir do final do século XVI, as tradicionais trilhas indígenas viraram estradas. Uma delas, a longa trilha dos indígenas jacutingas, foi transformada na Estrada Geral, que ligava a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Marapicu (atual Marapicu) à Freguesia de Santo Antônio da Aldeia dos Jacutingas (atual Belford Roxo, próxima à fábrica da Bayer). O leito da estrada é, atualmente, ocupado pela rodovia RJ-105. A velha ponte sobre o Sarapuí era o ponto de junção entre a Estrada Geral e a Estrada Real (atual Avenida Pastor Martin Luther King Júnior). A Estrada Real seguia em direção à Igreja de Nossa Senhora da Candelária, no Centro do Rio de Janeiro, passando antes pela Freguesia de São João do Orago do Rio Merity, pelo porto da Pavuna, por Inhaúma e pela Freguesia de Nossa Senhora da Apresentação do Irajá.

Esses caminhos constituíram, por longo tempo, a melhor opção terrestre para adentrar o Recôncavo Fluminense, já que o acesso era difícil devido à grande quantidade de pântanos e de rios caudalosos e de considerável largura. Para estabelecer a rota da Estrada Real, foram considerados os melhores pontos para a transposição dos rios Meriti e Sarapuí, observando locais onde estes rios formavam vaus.

A colonização da região exigia rotas para o escoamento da produção dos engenhos. Inicialmente, isso foi possível graças às vias fluviais, quando os rios serviam de estradas, uma vez que as trilhas indígenas (e as estradas derivadas delas) eram rústicas e os rios eram o modo mais fácil de adentrar no Recôncavo Fluminense para a sua colonização.

1.2.1- Freguesia de Nossa Senhora da Piedade do Iguaçu

Figura 2- Ruínas da Igreja de Nossa Senhora da Piedade



(Foto com data indeterminada. Certamente, no início do século XX)

Logo que passou a ser explorado, o ouro das Minas Gerais era levado por terra até o porto de Parati e daí, por via marítima, até a cidade do Rio de Janeiro, de onde seguia para Portugal. Como a rota do litoral entre Parati e o Rio de Janeiro era infestada por corsários e piratas, foi necessário a abertura de caminhos terrestres mais curtos e seguros para trazer o ouro das Minas Gerais até o Rio de Janeiro.

No século XVII, Garcia Rodrigues Paes ligou Paraíba do Sul ao porto do Pilar do Iguaçu para o escoamento do ouro trazido de Minas Gerais. Essa ligação foi chamada Caminhodo Pilar ou, mais comumente, Caminho Novo das Minas, pois substituiu o antigo Caminho de Paraty. Do Rio Pilar, podia-se navegar até o Rio Iguaçu, que tem sua foz no interior da Baía de Guanabara, área com fortificações e mais protegida dos ataques de piratas e corsários.

Posteriormente, foram também abertos o Caminho da Terra Firme e a Variante do Proença, visando a facilitar o escoamento do ouro, já que o trânsito no Caminho do Pilar tinha diversos problemas. Com a redução de seu uso, o Caminho Novo logo passou a ser chamado de Caminho Velho.

O Arraial de Nossa Senhora da Piedade do Iguaçu (à época, grafava-se "Iguassú") nasceu ao redor de um porto fluvial nas margens do Rio Iguaçu. Em 1699, a localidade já tinha uma capela curada. Na época do Marquês do Pombal, em 1750, foi elevada à categoria de

freguesia. O Porto de Piedade de Iguaçu prosperou em razão da intensa movimentação dos tropeiros pelo Caminho Novo.

1.2.2 - Vila de Iguaçu

Até o início do século XIX, Piedade do Iguaçu tornou-se o principal povoado da região, mas era dependente administrativa e politicamente da cidade do Rio de Janeiro, embora já demonstrasse um bom desenvolvimento econômico, além do aumento da população e do crescimento do comércio.

Os povoados da região concentravam-se principalmente às margens dos rios, mas também havia alguns nos entroncamentos das estradas. Piedade do Iguaçu cresceu ainda mais com a abertura da Estrada Real do Comércio, primeira via aberta no Brasil para o escoamento do café do interior do país.

Graças à Estrada Real do Comércio e às ótimas condições para a criação de um entreposto comercial, foi necessária a criação de um município. Em 15 de janeiro de 1833, portanto, foi criada a Vila de Iguaçu a partir de decreto assinado pelo regente Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, em nome do imperador dom Pedro II. Em 29 de julho do mesmo ano, foi instalada a câmara dos vereadores, com sete representantes.

O novo município foi formado pelas freguesias de Nossa Senhora da Piedade do Iguaçu (definida como capital do município), Santo Antônio de Jacutinga, Nossa Senhora do Pilar, São João de Meriti e Nossa Senhora da Conceição do Marapicu. Inicialmente, a Freguesia de Nossa Senhora da Piedade do Inhomirim também faria parte, contudo os moradores desse distrito não aceitaram a incorporação, especialmente devido à distância.

A Assembleia Legislativa da província do Rio de Janeiro extinguiu o município de Iguaçu em 13 de abril de 1835 (Lei Número Catorze), mas o restaurou em 10 de dezembro de 1836 (Lei Número 57), já sem a Freguesia de Inhomirim. Em 1846, o município ainda perdeu mais uma parte de seu território ao ser criada a Vila da Estrela, que assumiu a Freguesia do Pilar.

A área total da vila de Iguaçu era, à época de sua criação, de 1 305,47 km². Na sede, havia um quartel com uma cadeia anexa, a Câmara de Vereadores, o Fórum, casas comerciais e cerca de cem casas. Nos portos, eram embarcadas mercadorias em direção ao Rio de Janeiro. A população em 1879 era estimada em 21 703 pessoas, sendo 7 622 escravos.

Apesar do grande progresso em seus primeiros anos de independência administrativa (embora até 1919 as funções de executivo fossem de responsabilidade do intendente, representado pelo presidente da câmara), a Vila de Iguaçu entrou em decadência na segunda

metade do século XIX. Alguns fatores podem ser citados, como a criação das estradas de ferro, a construção de uma ponte sobre o Rio Iguaçu e epidemias de cólera, varíola e malária.

A abolição da escravidão também ajudou no declínio da economia do município, que se sustentava na exploração dos escravos negros na agricultura da cana-de-açúcar. Havia canaviais por todo o município, além de plantações de milho, feijão, mandioca, café e arroz.

1.2.3 - Maxambomba

Maxambomba é o nome de um mecanismo de tração, operado sobre um ou dois trilhos, utilizado na época do Brasil colonial pelos senhores de engenho para assentar uma carga com segurança sobre a embarcação destinada para fazer o transporte fluvial da produção do Engenho. O mecanismo de grua permitia locomover para baixar a carga sobre a canoa chalana, observando o centro de gravidade da embarcação para a distribuição uniforme do peso da carga, evitando que o carregamento gerasse oscilações que pudessem acidentalmente lançar a carga ao rio durante o carregamento.

Assim vemos que um mecanismo de grua serviu para nomear o rio que atravessava as terras do Engenho Maxambomba. Este Rio Maxambomba era chamado de Apeterei pelos índios Jacutingas (antigos donos da terra). Apeterei, em língua tupi, significa "Rio do Meio". Atualmente, o rio está canalizado sob os quarteirões situados entre as ruas Luis Guimarães / Nilo Peçanha e a Otávio Tarquínio. A Serra de Madureira (Serra do Engenho do Madureira) também foi denominada de Serra de Maxambomba (Serra do Engenho Maxambomba). O Rio Maxambomba nasce na Serra de Maxambomba e atravessa as terras do antigo Engenho Maxambomba e era designado como Apeterei (Rio do Meio), porque localiza-se entre dois rios maiores: Rio das Botaes (Riachão) e o Rio Caxoeira (atual Rio da Prata).

Uma canoa de fundo chato, conhecida como chalana ou chalupa, era o transporte mais apropriado para navegar o talvegue raso do curso d'água (um afluente de rio) utilizado pelo engenho como via fluvial para transporte.

A produção do Engenho Maxambomba escoava através de um portinho existente no Rio da Prata, afluente do Rio Sarapuí. O carregamento também seguia através do Rio Maxambomba, principalmente quando o Rio da Prata estava obstruído por árvores caídas ou por desmoronamentos das margens, o que provocava assoreamento acidental.

A produção de cana-de-açúcar seguia as diretrizes de Portugal para o Brasil Colônia. As raízes fracas e finas da cana provocam a erosão dos terrenos desmatados e o consequente assoreamento dos rios. Porque, ao ser desmatada a terra e removidas as árvores com raízes fortes que seguravam a terra, substituídas pelo plantio da cana, com raízes fracas e finas que

não seguravam a terra, esta era levada pelas chuvas torrenciais e depositadas no fundo dos rios, sedimentando-os e diminuindo-lhes a profundidade.

Através do portinho existente no Rio Maxambomba, a produção escoava até o Porto dos Saveiros (em Tinguá) ou via Rio da prata até o Porto do Rio Sarapuí, onde era reembarcada em saveiros ou faluas, embarcações maiores, com destino ao Cais dos Mineiros, no Rio de Janeiro (que situava-se ao lado do Arsenal de Marinha, na atual Rua 1º de Março)

Para carregar as chalanas, o engenho contava com dois portinhos fluviais: um deles localizava-se no atual Bairro da Vila Nova (instalado no Rio da Prata); o outro existia à montante do Rio Maxambomba (atual Centro de Nova Iguaçu). Na periferia do Engenho Maxambomba, ao redor do portinho do Rio Maxambomba, gradativamente foi-se assentando um pequeno comércio, seguido por um pequeno núcleo populacional que foi prosperando até se transformar no pequeno Arraial de Maxambomba.

Assim, na periferia das terras do Engenho Maxambomba, nasceu o Arraial Maxambomba. Desenvolveu-se e prosperou ao redor do portinho que existiu próximo à atual Rua Floresta Miranda. O transporte fluvial e marítimo foi utilizado até 1728, quando o Caminho do Tinguá foi concluído pelo mestre de campo Estêvão Pinto. Esse caminho, que ficou conhecido como Caminho de Terra Firme, fugia da planície inundada e pantanosa para transpassar a muralha da Serra do Mar a caminho das Minas Gerais. Passava no antigo Engenho Maxambomba, de propriedade de Martim Corrêa Vasques. O Caminho de Terra Firme foi o único que deixou vestígios, pois, sobre parte de seu percurso, foram assentados, em 1858, os trilhos da Estrada de Ferro Dom Pedro II, (atualmente sob concessão à Supervia).

O Engenho de Maxambomba (localização exata de onde situava-se o engenho: latitude 22°45'36.69"S longitude 43°25'59.90"W) integrava a jurisdição (distrito) da Freguesia de Santo Antônio de Jacutinga. No século XVII, o Engenho Maxambomba surgiu em razão do desmembramento do Engenho de Santo Antônio de Jacutinga, localizado nas terras da antiga aldeia dos índios Jacutingas. A sesmaria do Engenho Santo Antônio foi concedida pelo Governador Cristóvão de Barros, para um de seus capitães, de nome Belchior de Azeredo, homem de confiança de Cristóvão de Barros que era o quarto governador do Rio de Janeiro. O engenho ficou séculos nas mãos da família Azeredo, passando para José de Azeredo e seu filho Antônio de Azeredo (descendentes de Belchior), até ser desmembrado e extinto no século XIX, com as terras integradas ao Engenho do Brejo (Belford Roxo) e Engenho Maxambomba (Nova Iguaçu).

No século XVII, o Engenho Maxambomba era propriedade de Salvador Correia de Sá e Benevides, neto paterno de Salvador Correia de Sá (o Velho), que era o maior latifundiário

do Rio de Janeiro, dono de vários engenhos e de mais de setecentos escravos e que foi governador do Rio de Janeiro por três mandatos intercalados. Ele morava na Rua Direita, atual Rua 1º de Março, no Centro do Rio de Janeiro. Na primeira metade do século XVIII, pertenceu a Martim Corrêa Vasques. Na segunda metade do mesmo século, o Engenho Maxambomba passou para o Padre José Vasques de Souza, cujo irmão inteiro era o capitão Manuel Correia Vasques, proprietário do Engenho Caxoeira (atual município de Mesquita). Ambos eram descendentes diretos de Salvador Correia de Sá e Benevides, de Mem de Sá e de Estácio de Sá.

A sede colonial do Engenho Maxambomba situava-se no cume da alta colina em cuja encosta setentrional localiza-se, atualmente, o Bairro Califórnia e em cuja encosta meridional está assentado o Bairro da Vila Nova. A sede do Engenho Maxambomba estava a 1,65 km (um quarto de légua) de distância da Matriz da Freguesia de Santo Antônio de Jacutinga (atual Igreja da Prata). A localização é dada com exatidão por Monsenhor Pizarro, no relatório das suas visitas pastorais no ano de 1794. Ele descreve com clareza solar a direção do engenho (poente) e a equidistância, em léguas, levando em consideração, como ponto de partida, a atual Igreja de Santo Antônio da Prata, que, em 1794, era a Matriz de Santo Antônio de Jacutinga (Localização da atual Igreja de Santo Antônio da Prata = Latitude: 22°45'38.68"S e Longitude: 43°24'56.99"W).

Escravos fugitivos do Engenho Jacutinga, do Engenho do Brejo e do Engenho Maxambomba utilizavam o leito do Rio da Prata para chegar às encostas da Serra Maxambomba (atual Serra do Madureira), onde, no atual bairro do K-11, fundaram o Quilombo de Cauanza. K-11 é uma corruptela de Kwanza que também é o maior rio de Angola e o nome atual da moeda angolana.

Os pequenos rios, vias fluviais que serviam os engenhos, foram perdendo sua capacidade de manter talvegue apropriado para serventia e, em razão de assoreamentos, obstruções e contínuo desmatamento das margens, gradativamente foram substituídos por estradas ou carreteiras (estradas para carroças).

A Estrada Geral é uma das mais antigas da região, caminho utilizado bem antes do período colonial. Já era uma antiquíssima trilha dos índios Jacutingas (um apékatu, que, em língua tupi, significa: "bom caminho". A Estrada Geral ligava a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Mariapicu à Freguesia de Santo Antônio da Aldeia dos Jacutingas (atual Centro de Belford Roxo). Hoje, a Estrada Geral está dividida em duas: Estrada Doutor Plínio Casado e Estrada Abílio Augusto de Távora (antiga Estrada do Engenho do Madureira), que, em 1930 foi reformada.

A carreteira mais extensa construída pelo colonizador na Freguesia de Santo Antônio

de Jacutinga, em linha quase reta, iniciava no atual Centro de Nova Iguaçu, na Rua Floresta Miranda, seguindo pela Rua Comendador Francisco Soares, Rua do Encanamento, atravessando a atual Rodovia Presidente Dutra (que não existia na época), seguindo por Heliópolis (Rua Maria/Avenida Heliópolis), passando pelo Bairro Baby até chegar ao Porto dos Saveiros (Tinguá). Outras carreiras importantes foram melhoradas quando as vias fluviais deixaram de ser utilizadas, como é o caso da atual Rua Barros Júnior, que se conecta com a Estrada do Iguaçu (atravessando a Via Presidente Dutra). Estas carreiras eram a serventia para transporte da produção do Engenho do Madureira, Engenho da Posse, Fazenda Caioaba e Fazenda Filgueiras (atual bairro Filgueiras, em Nova Iguaçu). O escoamento destinava as produções dos engenhos para embarque nos portos fluviais de Piedade de Iguaçu.

A importância que o Rio Iguaçu tinha para a comunicação entre a vila e o Rio de Janeiro diminuiu com a implantação das estradas de ferro, que eram um meio de transporte mais rápido, barato e seguro.

À época do Segundo Império, a população da Vila Maxambomba assistiu entusiasmada à chegada das locomotivas a vapor, popularmente conhecidas por "maria-fumaças". Em 29 de março de 1858, a Estrada de Ferro Dom Pedro II (atual Estrada de Ferro Central do Brasil) foi inaugurada pelo próprio Imperador Pedro II e ligou o Campo da Aclamação (no Rio de Janeiro) ao Pouso dos Queimados (atual Município de Queimados) e, no ano seguinte, chegou a Belém (atual Japeri). Na parada ferroviária de Maxambomba, a produção da Fazenda Maxambomba passou a ser embarcada para a corte. A implantação da estrada de ferro aumentou o comércio estabelecido na região. A atividade no arraial prosperou tanto que isso fez com que, em 1862, a Matriz da Freguesia de Santo Antônio de Jacutinga fosse transferida para perto da estação.

Outra estrada de ferro importante foi a Rio do Ouro, que começava no bairro do Caju, no Rio de Janeiro, e seguia até a localidade de Rio d'Ouro, em Nova Iguaçu. Sua construção foi iniciada em agosto de 1876 e concluída em 1883. Em 1886, foi adaptada para o transporte de cargas e passageiros e contava com três ramais em seus 53 quilômetros: Xerém, Tinguá e São Pedro (Jaceruba). Nos anos 60, contudo, a estrada de ferro foi, aos poucos, desativada. Segundo os responsáveis por sua manutenção, ela não dava lucro.

A ponte construída sobre o Rio Iguaçu em 1886 na localidade de São Bento acabou de vez com a importância do rio para o desenvolvimento da região, pois impediu o tráfego dos saveiros e faluas. A chegada da ferrovia na região, a proclamação da Lei Áurea no dia 13 de maio de 1888 (que causou a ruína a considerável parte da aristocracia rural) e as epidemias de cólera, varíola e malária fizeram com que a população da Vila de Iguaçu abandonasse o local, transferindo-se para o Arraial de Maxambomba.

Devido, especialmente, a esses fatores, em 1º de maio de 1891, através de decreto assinado por Francisco Portela, a sede do município foi transferida definitivamente para Maxambomba, que foi elevada à categoria de vila. A antiga Vila de Iguaçu passou a ser conhecida por Iguaçu Velha.

No limiar da década de 1950, época da inauguração da Rodovia Presidente Dutra, as terras remanescentes do antigo engenho colonial Maxambomba foram desapropriadas pelo presidente Getúlio Vargas, que urbanizou a antiga Fazenda Maxambomba, transformando-a em bairro modelo, com o objetivo de oferecer moradias à classe dos marítimos, uma categoria de servidores do estado, transformando a Fazenda Maxambomba no Bairro Califórnia.

1.2.4 - Nova Iguaçu

A Vila de Maxambomba recebeu oficialmente o nome de "Nova Iguassú" através da Lei 1 331, de 9 de novembro de 1916, de autoria do deputado estadual Manuel Reis. A grafia do nome da cidade só mudou para "Nova Iguaçu" tempos depois, após reformas ortográficas da língua portuguesa.

Após o declínio da agricultura da cana-de-açúcar, a cultura da laranja passou a ser a mais importante para o município. Vinda de São Gonçalo, a laranja encontrou solo ideal em Nova Iguaçu. Apenas para citar um exemplo, todo o bairro da Posse era, antigamente, uma grande fazenda produtora de laranjas.

Praticamente toda a produção de laranjas era exportada, trazendo para o município um grande desenvolvimento econômico. A exportação começou a ocorrer no ano de 1891, juntamente com o desmatamento (lenha e carvão, madeiras de lei).

O auge da citricultura em Nova Iguaçu foi dos anos 30 a 1956. De 1930 a 1940, a cidade de Nova Iguaçu era chamada de "Cidade Perfume", porque as laranjeiras, em floração, perfumavam todo o roteiro das ferrovias.

A construção de casas de beneficiamento e embalagem da produção na segunda metade do século XX trouxe novo fôlego para a exportação. Porém, durante a Segunda Guerra Mundial, houve interrupção do transporte marítimo, impedindo a exportação das laranjas. Com isso, as áreas dos antigos laranjais começaram a ser loteadas e novos bairros surgiram.

A partir da "crise da laranja", Nova Iguaçu passou a se concentrar num processo de industrialização, beneficiado pela facilidade de escoamento da produção graças, especialmente, às rodovias que cortam o município, entre elas a BR-116 (Rodovia Presidente Dutra). Além disso, nessa época era possível encontrar com facilidade amplos terrenos a preço baixo e mão de obra barata. Nova Iguaçu passou então a contar com um significativo parque industrial e

uma grande atividade comercial.

Figura 3- Matriz de Santo Antônio de Jacutinga



Vista da cidade de Nova Iguaçu, mostrando a Matriz de Santo Antônio de Jacutinga e vários laranjais (1932).

1.2.5 - Emancipações

O Município de Iguassú foi criado no dia 15 de janeiro de 1833, com sua sede instalada às margens do Rio Iguassú, que serviu de inspiração para o seu nome. Ele surgiu a partir da Vila de Iguassú – uma localidade que desde o século XVIII era utilizada como pouso de tropeiros que faziam o Caminho de Terra Firme.

O município de Nova Iguaçu possuía uma área territorial, quando de sua fundação, muito maior do que na atualidade. Somando-se a área de todos os municípios que eram integrantes do território iguaçuano, tem-se que, à época de sua criação, o então município de Iguaçu possuía uma área de 1.318,244 km², ou seja, mais de duas vezes e meia a área atual. Porém, as diversas emancipações de distritos que queriam sua independência administrativa marcaram a história do município.

O primeiro desmembramento foi em 1843 com Vila da Estrela, um pequeno e antigo território que em 1891 entrou em decadência e retornou a Nova Iguaçu, porém sua antiga sede, Vila Inhomirim, foi dividida com Magé na mesma época. Atualmente encontra-se de posse dos municípios de Magé e Duque de Caxias. Depois veio a Primeira Emancipação Oficial, ocorrida em 31 de dezembro de 1943, quando foi ratificada pela Câmara dos Vereadores a emancipação de Duque de Caxias, quando foram desmembrados do município de Nova Iguaçu os distritos de Caxias, Meriti (que, por sua vez, alcançaria a independência administrativa em 1947 sob o nome de São João de Meriti), Bonfim e Imbariê (ex-Estrela).

Em 1947, foi a vez do então distrito de Nilópolis se emancipar. Contudo, as emancipações que mais marcaram a economia de Nova Iguaçu foram as ocorridas no início dos anos 1990. Antes de iniciar seu ciclo de industrialização, Nova Iguaçu era uma cidade-dormitório, designação dada aos municípios cuja maior parte da população trabalha em outra cidade (no caso, o Rio de Janeiro). Além disso, praticamente não havia infraestrutura urbana, já que a cidade acabara de sair de um período dedicado apenas à citricultura.

Mesmo com as emancipações dos anos 1940, Nova Iguaçu tornou-se, ao longo dos anos, uma das principais cidades do estado, tanto em população quanto em geração de renda. Em 1989, a cidade chegou a ter 1.700.000 habitantes, sendo a sexta mais populosa do Brasil na época. Mas essa realidade foi abalada após as emancipações de importantes distritos.

Em abril de 1990, houve a emancipação do então distrito de Belford Roxo (segundo menor distrito, porém um dos mais populosos), seguido, em dezembro, pelo então distrito de Queimados (no qual estava localizado o Polo Industrial de Nova Iguaçu que, logicamente, passou a ser administrado pelo novo município). Em 1991 foi a vez do então distrito de Japeri se emancipar. Em 1999, Mesquita, distrito de apenas 35 km², também se emancipou, tendo sua primeira eleição para prefeito no pleito municipal de 2000.

As emancipações trouxeram uma decadência econômica para o município de Nova Iguaçu, que teve população e, conseqüentemente, arrecadação reduzidas, apesar de ter mantido praticamente o mesmo volume de gastos públicos.

Tabela 1: Municípios emancipados de Nova Iguaçu

Município	Área (km ²)	População (est. 2016)	Data da emancipação
Belford Roxo	77,815	494.141	3 de abril de 1990
Duque de Caxias	467,62	886.917	31 de Dezembro de 1943
Japeri	81,869	100.562	2 de dezembro de 1991
Mesquita	41,477	171.020	25 de setembro de 1999
Nilópolis	19,393	158.319	21 de agosto de 1947
Queimados	75,695	144.525	21 de dezembro de 1990
São João de Meriti (emancipado de Duque de Caxias)	35,216	460.541	21 de agosto de 1947

Fonte: Prefeitura de Nova Iguaçu

1.2.6 - Geografia

De acordo com a divisão regional vigente desde 2017, instituída pelo IBGE, o município pertence às Regiões Geográficas Intermediária e Imediata do Rio de Janeiro. Até então, com a

vigência das divisões em microrregiões e mesorregiões, fazia parte da microrregião do Rio de Janeiro, que por sua vez estava incluída na mesorregião Metropolitana do Rio de Janeiro.

Extensão: Norte-Sul - 36 km / Leste-Oeste - 24 km.

Rios: Maxambomba, da Prata, Iguaçu, Guandu, Botas, Sarapuí e Tinguá.

Temperatura média anual: 23,4 °C.

Precipitação média anual: 2 105mm.

1.2.7 - Clima

O clima de Nova Iguaçu é tropical, com diminuição de chuvas no inverno e temperatura média anual de 23,4 °C, tendo invernos secos e verões chuvosos com temperaturas altas. O mês mais quente, janeiro, conta com temperatura média de 24,9 °C, sendo a média máxima de 32,7 °C e a mínima de 23,6 °C. E o mês mais frio, julho, de 25,4 °C, sendo 27,1 °C e 0,7 °C a média máxima e mínima, respectivamente. Outono e primavera são estações de transição.

A precipitação média anual é de 2105,0 mm, sendo julho o mês mais seco, quando ocorrem apenas 41,7 mm distribuídos em 9 dias. Em janeiro, o mês mais chuvoso, a média fica em 233,1 mm, em 18 dias de chuva. Nos últimos anos, os dias de verão em Nova Iguaçu têm sido cada vez mais quentes, com temperaturas não raro beirando a casa dos 40 °C. A temperatura mínima na cidade pode atingir os 10 °C, nos meses de maio a julho.

1.2.8 – Localização

A Cidade de Nova Iguaçu apresenta-se geograficamente limitada pelos seguintes municípios: Rio de Janeiro, a sul; Mesquita, a sudeste; Belford Roxo, a leste; Duque de Caxias, a nordeste; Miguel Pereira, a norte; Japeri, a noroeste; Queimados, a oeste; e Seropédica, a sudoeste. Longitudinalmente, apresenta uma extensão máxima de 36,33 km e 31,28 km de extensão máxima transversal, perfazendo uma área de 524,5 km², que a torna o maior município da Baixada Fluminense.

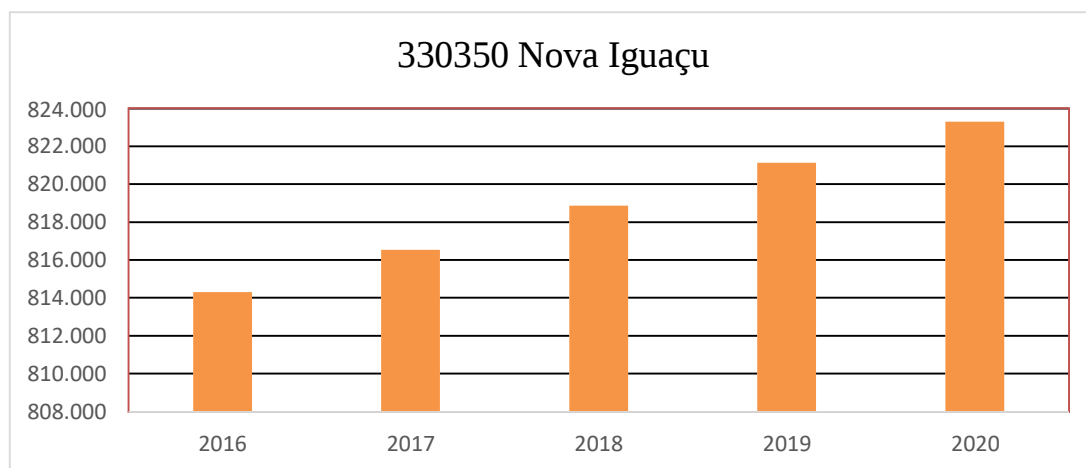
O município situa-se na região mais importante, econômica e financeiramente, do estado do Rio de Janeiro, a denominada Região Metropolitana 1, da qual fazem parte, além de Nova Iguaçu, os municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica. A cidade de Nova Iguaçu situa-se a 35 km da Cidade do Rio de Janeiro.

2 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

2.1- População do município

O município de Nova Iguaçu conta com população estimada no ano de 2020 em 823.302 habitantes de acordo com os dados do DATASUS e teve crescimento estimado médio de 0,27% ao ano conforme demonstra dados abaixo:

Gráfico 1: Evolução da população do município 2016-2020



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

Abaixo segue a tabela com a estimativa da população por sexo e faixa etária no ano de 2020:

Tabela 2: População estimada por sexo e Faixa Etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
De 0 a 4 anos	30.199	28.802	59.001
De 5 a 9 anos	29.398	28.085	57.483
De 10 a 14 anos	27.009	25.995	53.004
De 15 a 19 anos	28.934	28.512	57.446
De 20 a 24 anos	34.320	34.548	68.868
De 25 a 29 anos	33.094	34.064	67.158
De 30 a 34 anos	30.133	31.658	61.791
De 35 a 39 anos	29.596	32.310	61.906
De 40 a 44 anos	28.584	32.087	60.671
De 45 a 49 anos	25.982	29.491	55.473

De 50 a 54 anos	24.647	28.200	52.847
De 55 a 59 anos	21.132	25.511	46.643
De 60 a 64 anos	17.694	22.011	39.705
De 65 a 69 anos	12.841	17.212	30.053
De 70 a 74 anos	9.080	12.566	21.646
De 75 a 79 anos	5.486	8.410	13.896
De 80 anos ou mais	5.457	10.254	15.711
Total	393.586	429.716	823.302
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE			

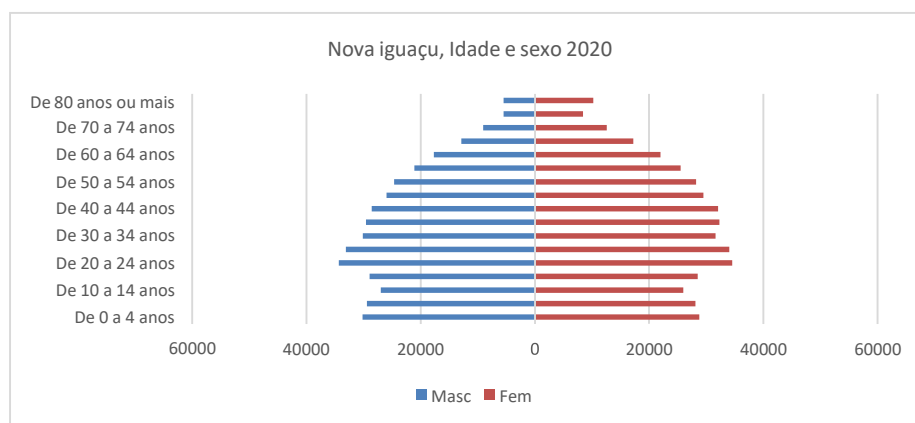
A população masculina apresenta um percentual de 47,80% da população total e a feminina de 52,19%, seguindo o padrão nacional da população feminina ser naturalmente superior à população masculina.

A faixa etária com maior concentração populacional é a de 20 – 44 anos, considerada população adulta e economicamente ativa, totalizando 320.394 habitantes e representando 38,91% da população total.

A população idosa está estimada em 121.011, representando 14,69% da população total.

A pirâmide etária está representada no grafico abaixo:

Grafico 2- Pirâmide etária de Nova Iguaçu



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

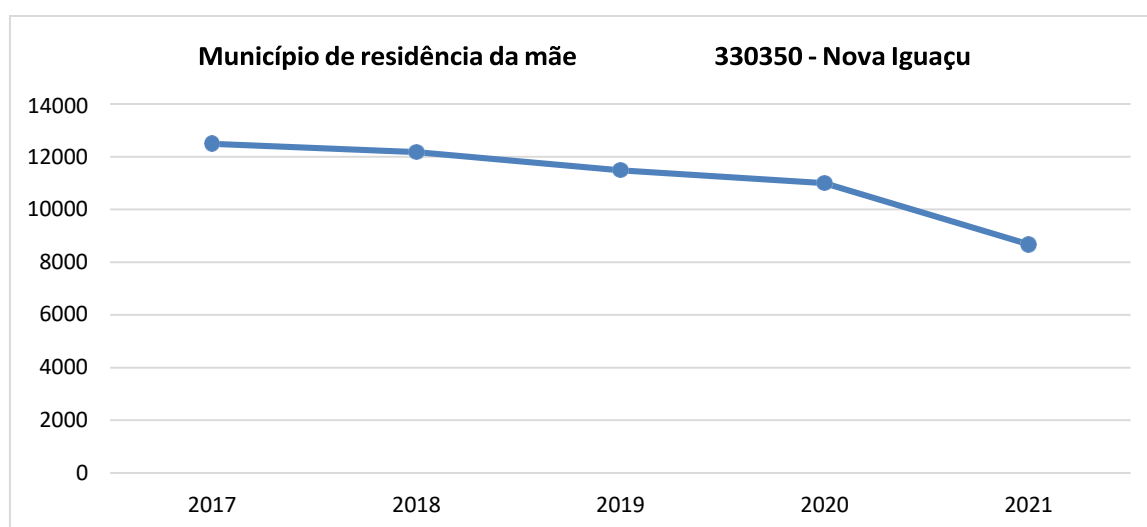
Percebe-se que a população feminina é mais prevalente que a masculina, tendendo para o padrão nacional. A base da pirâmide, população infantil, segue uma tendência maior para a população masculina. O meio da pirâmide, população adulta, tende um alargamento considerado natural, sendo a população feminina um pouco maior que a masculina. O topo da

píramide, população idosa, apresenta um achatamento natural seguindo o padrão nacional, sendo a população feminina mais numerosa, o que denota uma expectativa de vida maior desse sexo.

2.2 - Nascido Vivos

Os dados disponíveis no SINASC são ainda do ano de 2019 e o município registrou 11.490 nascidos vivos residentes, apresentando uma redução de 693 nascidos vivos quando comparados com os dados de 2018, conforme figura apresentada abaixo.

Gráfico 3 - Nascidos Vivos 2017-2021



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A rede municipal de atenção primária realiza o pré-natal das gestantes e as mesmas realizam seu parto seja de baixo ou alto risco na Maternidade Mariana Bulhões, classificada como Unidade hospitalar de Alto Risco. As gestantes da Saúde Suplementar e Particular procuram as Unidades privadas para realização do pré-natal e do parto, com destaque para as unidades Hospital Prontonil e Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima. Os dados do ano de 2021 são preliminares pesquisados no site da Secretaria Estadual de saúde do estado do Rio de Janeiro em novembro de 2021.

Nos dados abaixo os últimos registros disponíveis nos sites oficiais são do ano de 2019 e representa os partos por tipo e por idade da gestante.

Tabela 3 - Nascidos Vivos por faixa etária e tipo de parto.

Município de residência da mãe: Nova Iguaçu				
UF de residência da mãe: Rio de Janeiro				
Período: 2020				
Faixa etária da mãe (9 fx)	Vaginal	Cesáreo	Ignorado ou não informado	Total
Menor de 15 anos	33	26	-	59
15 a 19 anos	1115	468	1	1584
20 a 24 anos	1727	1253	1	2981
25 a 29 anos	1237	1612	1	2850
30 a 34 anos	684	1285	1	1970
35 a 39 anos	288	894	-	1182
40 a 44 anos	92	268	-	360
45 a 49 anos	5	11	-	16
50 anos e mais	-	1	-	1
Total	5181	5818	4	11003

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC:

A rede municipal de atenção primária realiza o pré-natal das gestantes e as mesmas realizam seu parto seja de baixo ou alto risco na Maternidade Mariana Bulhões classificado como Unidade hospitalar de Alto Risco. As gestantes da Saúde Suplementar e Particular procuram as Unidades privadas para realização do pré-natal e do parto, com destaque para as unidades Hospital do Prontonil e Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima.

Percebe-se ainda um ligeiro percentual acima de partos cesáreos no município quando comparados ao parto vaginal que é o estimulado e preconizado pelo Ministério da Saúde. A rede vem atuando juntamente com a política da Rede Cegonha em fomentar e sensibilizar as gestantes na adesão do parto humanizado (parto vaginal).

É também importante discriminar as idades das gestantes no município, apresentadas em ordem decrescente :

1) Gestantes 20-24 anos com um total de 2.981 partos representando um total de 27,09% dos partos tendo uma ligeira diferença positiva para parto vaginal quando comparado ao parto cesáreo.

2) Gestantes 25-29 anos com um total de 2.850 partos representando um tal de 25,90% dos partos apresentando um aumento dos partos cesáreos quando comparado ao parto vaginal.

3) Gestantes 30 -34 anos com um total de 1.970 partos representando um total de 17,90% dos partos tendo um aumento significativo dos partos cesáreos quando comparado ao parto vaginal.

4) Gestantes 15 - 19 anos com um total de 1.584 partos representando um total de 14,39% dos partos predominando a ocorrência significativa do parto vaginal.

5) Gestantes 35 – 39 anos com um total de 1.182 partos representando um total de 10,74% dos partos predominando a ocorrência do parto cesáreo.

6) Gestantes 40 – 44 anos com um total de 360 partos representando um total de 3,27% dos partos predominando a ocorrência do parto cesáreo.

A maioria dos partos concentram-se na população considerada adulta. É preocupante o percentual de partos na população pré-adolescente e adolescente que está concentrada na faixa etária de 10 a 19 anos com um total de 1.643 partos com um percentual de 14,93% . Este indicador é de relevância para saúde pública pois é um indicador de redução pactuado em nível federal onde o município desenvolve várias ações de saúde preventiva da gravidez na adolescência pelos profissionais de saúde e também pelo Programa Saúde nas Escolas _ PSE este últimos 2 anos muito prejudicado em virtude das escolas do município estarem com o processo educacional de forma diferenciada em virtude da COVID 19. O que também pode indicar a necessidade de ações preventivas e corretivas para a conscientização sobre violência infantil, assim como dos transtornos da gravidez na adolescência.

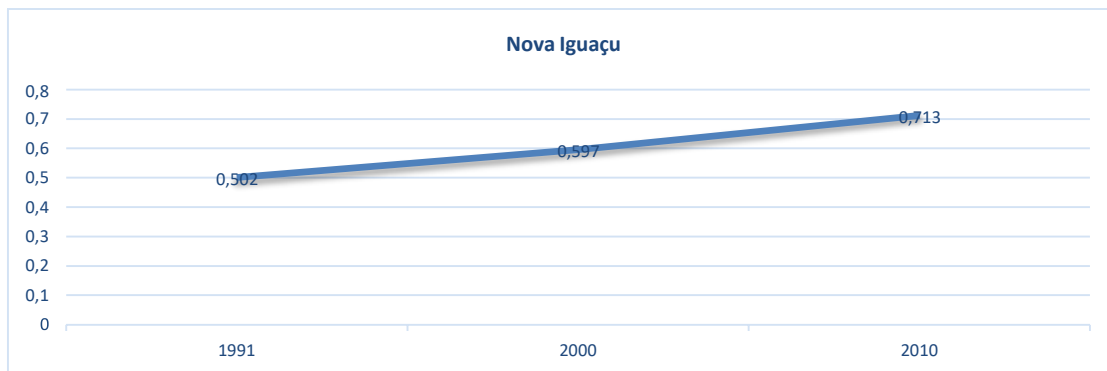
3 - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICAS

3.1 - Atividade econômica

Segundo o IBGE, em 2018, o PIB per capita era de R\$ 20.538,67. Na comparação com os demais municípios do Estado, sua posição era de 62ª de 912 municípios. Já na comparação com cidades de todo o Brasil, sua colocação era de 2.324ª de 5.570 cidades. Em 2015, 68,88% do seu orçamento era proveniente de fontes externas, ocupando a 56ª posição das 92 cidades do Estado, e 4.556ª de 5.570 das cidades de todo país.

E o Índice de desenvolvimento humano (IDHM) no município segundo os dados do IBGE de 2010 (censo) é de 0,713.

Grafico 4 - Evolução do IDHM 1991-2010



Fonte: IBGE

3.2 - Trabalho e Renda

De acordo com o IBGE em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 34ª de 92 e 1530º de 5.570 cidades do país. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 75ª de 92 e 2740º de 5.570 cidades do país. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 8º de 92 dentre as cidades do estado e na posição 2913º de 5570 dentre as cidades do Brasil. A taxa de desemprego segundo os dados do Censo de 2010 na população acima de 16 anos é de 10,69%. O PIB do município de acordo com os dados do IBGE 2018 é de R\$ 20.538,67 quando ao estado ocupa a posição 62º de 92 municípios e 2324º quando comparado as 5570 cidades do país.

Quadro 1 - Trabalho e Rendimento

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,1 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	104.793 pessoas
População ocupada [2019]	12,8 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	38,7 %
PIB (Percapita 2018)	R\$ 20.538,67

Fonte: IBGE

3.3 - Educação

Em 2017, segundo IBGE, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,7 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 75º de 92 municípios e 4.130º de 5.570 cidades de todos os países. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 79º de 92 municípios e 4.354º de 5.570 cidades de todos os países. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96,2% em 2010. Isso posicionava o município na posição 82º de 92 dentre as cidades do estado e na posição 4.435º de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de analfabetismo na faixa etária de 10-17 anos segundo os dados do IBGE (2010) era de 1,9%.

Os dados sobre a educação no município estão representados no quadro abaixo:

Quadro 2 - Educação

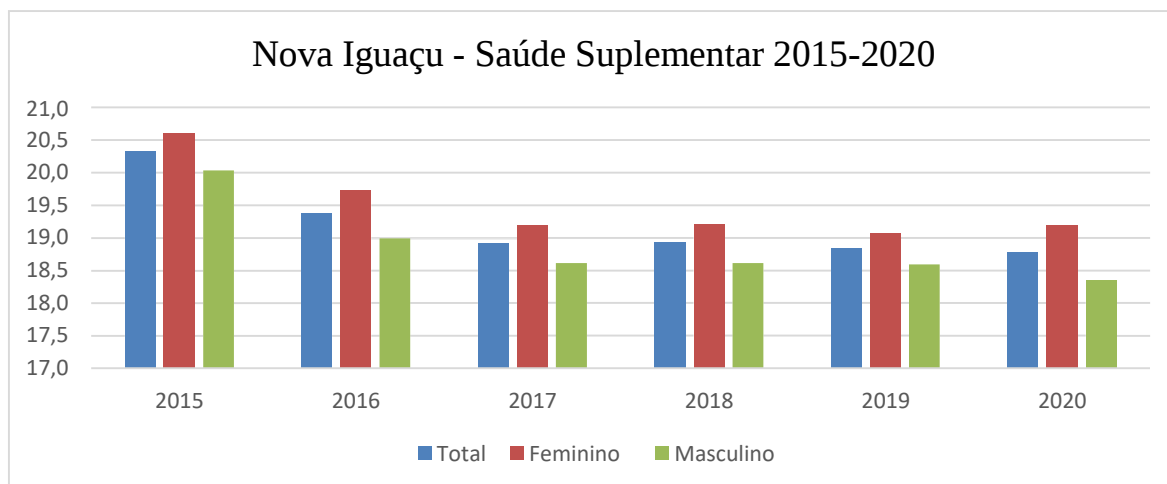
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,2 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	4,7
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	3,6
Matrículas no ensino fundamental [2018]	110.573 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	32.049 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	5.797 docentes
Docentes no ensino médio [2018]	2.854 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	398 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	132 escolas

Fonte: IBGE

3.4 - Saúde Suplementar

No município de Nova Iguaçu em dezembro de 2020, segundo dados da Agência Suplementar de Saúde (ANS) 18,8% da população possuía plano de saúde. Observa-se no gráfico abaixo que a cobertura da população por planos de saúde suplementar decresceu nos anos da crise econômica. a população do município SUS dependente fica em torno de 81,20%.

Grafico 5 – Saúde complementar



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar

4 - CARACTERIZAÇÃO GEOLÓGICA

4.1- Geologia

A geologia de Nova Iguaçu está representada por três grandes grupos de rochas, de origem, composição e idades diferenciadas.

4.1.1 - Formação sedimentar

São terras formadas por sedimentos inconsolidados com idade inferior a 2 milhões de anos responsáveis pela cobertura sedimentar. Os locais planos e os sopés dos maciços e colinas são formados por esse tipo de cobertura.

Constituem as planícies e as terras baixas da Posse, Comendador Soares, Cabuçu, Jardim Paraíso e Km 32, além de áreas isoladas, como as terras pantanosas donoroeste de Campo Alegre, as margens do rio Iguaçu em Geneciano e a planície de Iguaçu Velho.

4.1.2 - Formação de rochas ígneas alcalinas

A maioria do maciço Gericinó-Mendanha, situa-se na porção meridional do município de Nova Iguaçu, comprimento aproximado de 15 km, largura de 5 km e altura relativa de 900 m, sobressaindo da planície da Baixada Fluminense com altitude em torno de 30 m onde a cidade de Nova Iguaçu está presente. Este maciço é constituído principalmente

por nefelina sienito e álcali sienito. Essas rochas são originado de resfriamento de magma, denominadas rochas ígneas, e são compostas de mineral de tamanho grande, sendo identificável a olho nu, chamadas de rochas plutônicas, com aparência visual similar de granito. Essas rochas formam um corpo intrusivo de tamanho quilométrico, que formava uma câmara magmática que se situava em 3 a 4 km de profundidade. O tamanho milimétrico dos minerais indica que o resfriamento lento do magma ocorreu em localidades subterrâneas com uma grande profundidade. Nefelina sienito é constituído por feldspato alcalino, nefelina, clinopiroxênio, anfibólio e biotita. Esta é classificada como uma rocha alcalina de strict-sensu devido à existência de nefelina. Nefelina sienito é extraída como uma rocha ornamental no pico do Marapicu, na borda oeste do maciço Mendanha, com nome comercial de Granito Cinza Ás de Paus. Álcali sienito é composto de minerais similares porém não contem nefelina. Ocorrem também traquito como corpos intrusivos pequenos tal como diques. Esta rocha é constituída por feldspato alcalino, clinopiroxênio e anfibólio. Álcalsienito e traquito são extraídos na margem nordeste do maciço Mendanha como matéria primapara a brita de excelente qualidade química e física, que possibilita longevidade das construçõescivis, sendo um raro exemplo do mundo.

Os minerais constituintes de traquito são pequenos, sendo invisíveis a olho nu, indicando resfriamento rápido. Em algumas localidades isoladas, encontra-se brechas vulcânicas que constituem condutos subvulcânicos. Conforme às datações Ar-Ar pelo método laser-spot, a idade da intrusão e do resfriamento do magma ocorreu em 59 a 67 milhões de anos, mais provavelmente em torno de 60 milhões de anos, o que corresponde ao Eoceno, o período logo após a extinção de dinossauros.

A brecha vulcânica e traquito eram interpretadas como rochas formadaspor extrusão magmática na superfície da Terra, sendo formadoras de um vulcão extinto com suposta presença de cratera, denominado "Vulcão de Nova Iguaçu". A hipótese do Vulcão de Nova Iguaçu foi comentado frequentemente nas impressas e programas de televisão, tais como Folha de S.Paulo e Rede Globo, porém não havia artigos completos publicados em periódicos científicos. Por outro lado, as pesquisas científicas no Século XXI demonstraram os dados científicos incompatíveis à hipótese do vulcão extinto, esclarecendo geologicamente a inexistência da lava, o fluxo piroclástico e a bomba vulcânica, que eram comentados em palestras e discursos. De fato, houve atividades vulcânicas nesta região, porém o vulcão antigo da era dos dinossauros foi eliminado completamente por intensa erosão tropical. A superfície da Terra naquele tempo corresponde a cerca de 3000 a 4000 m de altitude atual e a exposição geológica atual corresponde à estrutura subvulcânica por 3 a 4 km de profundidade

da época do magmatismo. O corpo intrusivo de rochas sieníticas constituía uma câmara magmática abaixo da área vulcânica daquele tempo e, portanto hoje em dia não existe mais o edifício vulcânico. Entretanto, fora das comunidades acadêmicas e científicas, o mito do vulcão ainda continua.

4.1.3 - Formação metamórfica

São terras formadas por rochas de origem ígnea (granitos homogêneos) e metamórfica (migmatitos e granitoides foliados) com idade em torno de 550 milhões de anos.

As terras com formação metamórfica (granitoides foliolados) estão nos bairros de Miguel Couto, Geneciano, Jardim Corumbá, Santa Rita, Vila de Cava, Iguaçu Velho, Austin, Carlos Sampaio, Adrianópolis, Jaceruba e a Serra do Tinguá.

As terras com as rochas metamórfica de alto grau (migmatitos) estão nos bairros de Lagoinha, Campo Lindo, Danon, Bairro da Luz, Centro, Califórnia, Tinguá, Serra do Tinguazinho e Serra da Bandeira (Serra de Jaceruba).

4.2 - Relevo

O relevo de Nova Iguaçu é representado por dois grandes maciços rochosos situados nas porções norte e sul do município: o maciço de Tinguá e o maciço do Gericinó-Mendanha, respectivamente. O primeiro possui altitude máxima de 1600 m, e o segundo, 974 m.

Entre esse dois maciços estende-se uma grande área de planície (baixada) e de colinas com cristas vertentes e convexas (meias-laranjas), numerosas (mar de morros) e com altitudes inferiores às dos maciços. As colinas em formato de meias-laranjas tendem a ser em maior número à medida que se aproximam do maciço de Tinguá e dos contrafortes da Serra do Mar (região de Jaceruba).

4.3 - Vegetação

Em Nova Iguaçu, cerca de 40 por cento da área total da cidade encontra-se coberta por formações vegetais significativas (vegetações primárias, secundárias ou pioneiras). Desse total, 32,88 por cento correspondem à cobertura original da Mata Atlântica, um dos mais ricos ecossistemas do planeta. Cerca de 30 por cento está comprometido com o uso urbano e o restante corresponde à atividade agrícola (2,94 por cento) e as áreas de campo e pastagem, ou seja, as áreas onde a vegetação natural ou primitiva foi substituída para práticas de agricultura ou para o criatório. Uma pequena parcela da superfície total do município corresponde a áreas sujeitas a inundações e áreas degradadas.

4.4 - Hidrografia

Nova Iguaçu conta com diversos rios, córregos e canais que constituem as bacias dos rios Iguaçu e Sarapuí (que, regionalmente, integram a bacia da Baía de Guanabara) e a do rio Guandu (que integra a bacia da Baía de Sepetiba).

A bacia do rio Guandu abrange os rios Santana, São Pedro, Santo Antônio, d'ouro, Sarapó, Ipiranga, Cabuçu, Cabenga e Guandumirim. A bacia do rio Iguaçu abrange os rios Paiol, das Velhas, Botas, Ana Felícia, Tinguá, Barreiras, Boa Esperança e Adrianino. A bacia do rio Sarapuí é constituída pelos rios Maxambomba, da Prata e Dona Eugênia.

A partir de 2008, teve início o Projeto Iguaçu, que vem revitalizando, desassoreando e construindo áreas de lazer ao longo dos rios de Nova Iguaçu e redondezas, com o objetivo de evitar enchentes, queda de barreiras e construções nas margens dos rios.

5 - CARACTERIZAÇÃO INFRAESTRUTURA

5.1 - Transporte

Principais acessos rodoviários: Via Dutra, Antiga Estrada Rio-São Paulo, Estrada de Madureira, Estrada Zumbi dos Palmares, Estrada de Adrianópolis e Via Light.

5.1.1 - Rodoviário

Nova Iguaçu conta com uma vasta malha viária, sendo cortada por importantes rodovias e estradas.

Rodovias federais

BR-116, Rodovia Presidente Dutra. Em território iguaçuano, possui 15 km de extensão e corta o município de leste a oeste, margeando dezesseis bairros.

BR-465, a Antiga Estrada Rio-São Paulo. Rota para São Paulo até a década de 1950, com a construção da Rodovia Presidente Dutra, a BR-465 é uma estrada de ligação entre a Dutra e a Avenida Brasil. Corta Nova Iguaçu na porção sudoeste com 6 km de extensão, passando por 4 bairros.

Rodovias estaduais

Via Light, Via de extrema importância para a cidade, por cortar o Centro e ligá-lo futuramente à Avenida Brasil, poderá ter 6 km em território iguaçuano e corta o Centro e mais

3 bairros.

RJ-085, a Estrada Rio d'Ouro Situada no extremo leste do município, serve por 1,5 km como fronteira entre Nova Iguaçu e Duque de Caxias, no bairro de Geneciano.

RJ-105 (trecho sul), Avenida Abílio Augusto Távora, popularmente conhecida como "Estrada de Madureira". Possui 22 km, corta a cidade do Centro ao sudoeste, dá acesso a BR-465 e passa por 14 bairros.

RJ-105 (trecho norte), Estrada Doutor Plínio Casado. Liga Nova Iguaçu a Belford Roxo, passando por 5 bairros e 3 km.

RJ-109, Rodovia Raphael de Almeida Magalhães (Arco Metropolitano), Corta o município entre Geneciano e o Bairro Amaral, tendo acesso pela Estrada de Adrianópolis

RJ-111, Estrada Zumbi dos Palmares. Liga a região central do município à Reserva Biológica do Tinguá. Possui 16 km e passa por quatro bairros.

RJ-113, a "Estrada de Adrianópolis". Liga a região central do município ao longínquo bairro de Jaceruba, no noroeste. Possui 22 km de extensão e passa por 4 bairros.

RJ-115, a antiga "Estrada Real do Commercio". Oficialmente, liga Miguel Pereira à BR-040, passando por Tinguá e Xerém, mas na prática a pista é em leito natural e sua medição é muito complicada devido ao trecho dentro da Reserva Biológica do Tinguá.

RJ-119, a "Estrada Jaceruba-Japeri". Como o nome sugere, faz a ligação intermunicipal do distante noroeste iguaçuano ao município vizinho de Japeri. Tem 10 km de extensão do centro de Jaceruba até a fronteira com o município supracitado.

5.2 - Vias municipais

5.2.1 - Ônibus

Nova Iguaçu possui uma rodoviária e linhas para Duque de Caxias, Itaguaí, Niterói e Rio de Janeiro (Zona Norte e Centro), além de ônibus para: Região dos Lagos, Serrana, Sul Fluminense, Norte Fluminense, Costa Verde, e cidades, como: Barbacena, Cons. Lafaiete, Juiz de Fora, Belo Horizonte e São Paulo.

As empresas que servem o município são: Evanil, Linave, Nossa Senhora da Penha, Costeira (assim como a empresa Expresso Mangaratiba está fora de operação), Costa Verde, Normandy, Rio Minho, Alto Minho (que teve suas linhas divididas entre a Viação São José e Evanil), São José, Flores, Brazinha, Salutran (teve linhas divididas entre as viações Mirante e São José, não participando da licitação), Tinguá, Transportes Blanco, Expresso Mangaratiba (que teve parte de suas linhas divididas entre a Viação Ponte Coberta e Transportes Flores),

Expresso São Francisco, Mirante, Vila Rica, Nilopolitana, Trans1000 (extinta), 1001, Itapemirim, Kaissara, Expresso Brasileiro, Águia Branca, Cidade do Aço, Master, Continental, Vera Cruz, Real Rio, Niturvia, Glória, Ponte Coberta, dentre outras empresas de ônibus, conta com transporte complementar de vans intramunicipal (legalizado pela prefeitura) e intermunicipal (legalizado pelo Departamento de Transportes Rodoviários do Estado do Rio de Janeiro).

Além da construção de outros terminais rodoviários em Austin, Miguel Couto, entre outros, a fim de ser permitir uma melhor adequação nas linhas que param nesses bairros.

5.2.2 - Metrô

Nova Iguaçu está integrada ao metrô do Rio de Janeiro através da Via Light, pelas linhas de ônibus operadas pelas empresas Master, Viação São José e Viação Vila Rica (18 minutos do Centro de Nova Iguaçu). Além da integração com o Centro, possui integração para os bairros de Miguel Couto, Ponto Chique, Comendador Soares, Santa Rita e Cacua.

5.2.3 - Ferroviário

O transporte ferroviário de Nova Iguaçu é importante hoje em dia, mas já foi o principal meio de transporte para a população até a década de 1960.

Desde o início da expansão ferroviária promovida pelo imperador D. Pedro II, em 1855, Nova Iguaçu já foi muito bem servida pelo transporte ferroviário. A estação de Maxambomba foi inaugurada em 1858, cujo nome foi alterado para Nova Iguaçu em 1916. No primeiro trecho construído da Estrada de Ferro Dom Pedro II, foram construídas, além da estação de Maxambomba, as estações Queimados e Belém, atual Japeri, ambas na época pertencentes a Nova Iguaçu. Com a proclamação da República, em 1889, o nome da ferrovia foi alterado para Estrada de Ferro Central do Brasil.

Ainda na chamada Linha do Centro da EFCB, Nova Iguaçu teve as seguintes estações, na ordem: Olinda e Nilópolis (até 1947, quando Nilópolis se emancipou); Édson Passos, Mesquita se emancipou); Comendador Soares e Austin, iguaçuanas até hoje; Queimados (até 1990) e Engenheiro pedreira, Japeri (1991) quando se emanciparam.

Na chamada Linha Auxiliar da EFCB, antiga Estrada de Ferro Melhoramentos, Nova Iguaçu já teve as seguintes estações, desativadas nos anos 60, na ordem: São João de Meriti, Engenheiro Belford, São Mateus (desativada em 1993), Tomazinho e Éden (até 1943, quando Meriti desligou-se de Nova Iguaçu); Rocha Sobrinho, atual estação de cargas da MRS Logística, Prata, Andrade Araújo, Caioaba, Ambaí, Santa Rita, Ahiva, Amaral e Carlos

Sampaio, no território atual; Aljezur e Teófilo Cunha, atualmente em Japeri.

A Estrada de Ferro Rio D'Ouro, concebida nos últimos anos do Império para garantir a manutenção do sistema de abastecimento de água da Corte, obtida nas nascentes da Serra do Tinguá, tinha as seguintes estações (linha desativada nos anos 60), na ordem: Vila Rosali, Agostinho Porto, Coelho da Rocha e Belford Roxo, atualmente utilizadas pelas SuperVia; Areia Branca, Heliópolis e Itaipu, ainda em Belford Roxo; Retiro (Miguel Couto), Figueiras e José Bulhões (Vila de Cava), pelo Ramal de Cava. Ramal Jaceruba: Paineiras (Adrianópolis), Rio d'Ouro, Santo Antônio, Saudade e São Pedro (Jaceruba). Ramal Tinguá: São Bernardino, Iguaçu, Barreira e Tinguá. Ramal Xerém: Aurora, quilômetro 33 e Babi (atualmente em Belford Roxo); Pontal do Iguaçu; quilômetro 43, João Pinto (Mantiqueira) e Xerém (até 1943, quando Duque de Caxias se emancipou). Os ramais da Rio d'Ouro foram todos desativados e extintos entre o final dos anos 60 e o início dos anos 70.

Atualmente, a SuperVia administra o sistema ferroviário metropolitano fluminense. Nova Iguaçu conta com duas linhas: o Ramal Japeri (antiga Linha do Centro), voltada ao transporte suburbano de passageiros e operado pela concessionária SuperVia e a Linha Auxiliar (Japeri-Arará) da antiga Estrada de Ferro Central do Brasil, hoje concedida à MRS Logística para o transporte de cargas.

5.2.4 - Aeroviário

Nova Iguaçu não possui grandes aeroportos comerciais em seu território. A única pista de pouso da cidade e da Baixada Fluminense é o Aeroclube de Nova Iguaçu (IATA:QNV, ICAO: SDNY), que teve suas operações suspensas pela ANAC em 2004. O aeródromo já operou com serviços de táxi aéreo, após obras de modernização, em 2009. Porém, devido à sua localização no cone de aproximação do Aeroporto Santos Dumont, o aeroporto atualmente encontra-se sem voos comerciais.

As opções de voo comerciais para a população de Nova Iguaçu encontram-se fora da cidade. O Aeroporto Internacional do Galeão, ou Aeroporto Internacional Antônio Carlos Jobim (IATA: GIG, ICAO: SBGL) encontra-se na capital, o Rio de Janeiro, a 34 km do centro de Nova Iguaçu, via Linha Vermelha. Situado na ilha do Governador, zona norte da capital, o aeroporto é a segunda principal porta de entrada para o Brasil.[91][92] Com capacidade para atender até 17,3 milhões de usuários ao ano, o complexo aeroportuário é servido por dois terminais de passageiros e oferece conexões para dezenove países.

Outra importante opção para Nova Iguaçu é o Aeroporto Santos Dumont (IATA: SDU, ICAO: SBRJ), que fica no centro do Rio de Janeiro. Localizado a 39 km

de Nova Iguaçu, via Avenida Brasil, o aeroporto serve principalmente à ponte aérea Rio-São Paulo, bem como a voos estaduais e regionais. Segundo a INFRAERO, o Santos Dumont era, em 2010, o 6º aeroporto mais movimentado do país.

5.3 - Água e Esgoto Sanitário

O abastecimento de água no município de Nova Iguaçu-RJ está sob a responsabilidade da Companhia Estadual de água e esgotos - CEDAE que informa que 99,9% da população é servida de água encanada.

Portanto, a partir do ano de 2021 a empresa Águas do Rio será a concessionária que vai assumir o saneamento básico em Nova Iguaçu.

Segundo informações os secretários do governo municipal se reuniram com os representantes da concessionária para alinharem as ações que serão desenvolvidas na cidade. A empresa investirá em torno de R\$ 2,5 bilhões para regularizar o abastecimento de água e ampliar o sistema de esgotamento sanitário no município.

Apresenta 83.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 57.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 53.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado o esgotamento sanitário adequado com os outros municípios do estado, fica na posição 23 de 92 municípios, 802 de 5.570 municípios. Quando comparado a arborização de vias públicas com os outros municípios do estado, fica na posição 54 de 92 municípios, 3.796 de 5.570. Quando comparado a urbanização de vias públicas com os outros municípios do estado, fica na posição 25 de 92 municípios, 350 de 5.570 municípios.

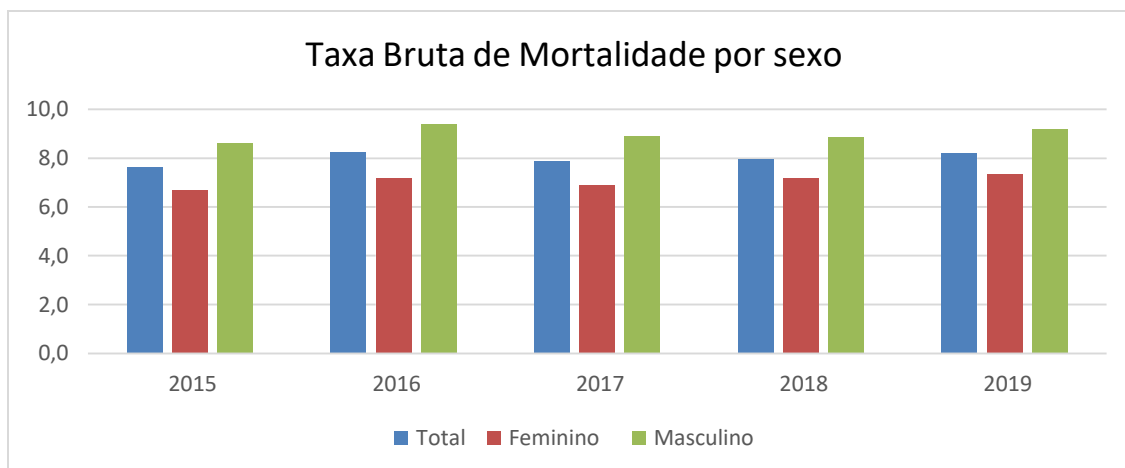
6 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Brasil modificou consideravelmente seu perfil de morbimortalidade ao longo das últimas décadas, destacando-se a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das chamadas doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas. Em Nova Iguaçu esse fenômeno também é observado, conforme indicadores apresentados adiante.

6.1 - Mortalidade

6.1.1 - Taxa bruta de Mortalidade

Grafico 6- Taxa Bruta de Mortalidade por sexo



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

6.1.2 - Mortalidade geral

As principais causas dos óbitos em Nova Iguaçu estão apresentados na tabela abaixo e os dados são preliminares do ano e 2020 totalizando 8.272 óbitos tendo um aumento de 18,15 % referente aos dados apresentados dos óbitos de 2019 que foram de 6.770 óbitos.

Tabela 4 – Mortalidade por capítulo x sexo

Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Sexo				
Município: 330350 Nova Iguaçu Período: 2020				
Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total	% do total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	857	779	1636	19,78
II. Neoplasias (tumores)	435	522	957	11,57
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	24	36	60	0,73
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	212	247	459	5,55
V. Transtornos mentais e comportamentais	23	10	33	0,40
VI. Doenças do sistema nervoso	68	63	131	1,58
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1	0,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	897	896	1793	21,68
X. Doenças do aparelho respiratório	385	393	778	9,41
XI. Doenças do aparelho digestivo	137	119	256	3,09
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	23	52	0,63

XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	15	23	0,28
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	113	138	251	3,03
XV. Gravidez parto e puerpério	-	10	10	0,12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	40	50	90	1,09
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	21	45	0,54
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	608	535	1143	13,82
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	458	96	554	6,70
Total	4319	3953	8272	100,00

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

As seis principais causas de morte registradas, de acordo com capítulo e sexo, seguem abaixo:

A 1ª causa - aparece o **cap. IX doenças do aparelho circulatório** tendo 1.793 óbitos representando **21,68%** em relação ao total de óbitos. A população idosa é a mais afetada neste capítulo com 1.370 óbitos representando 76,40% dos óbitos deste capítulo.

A 2ª causa - aparece o **cap. I Algumas doenças infecciosas parasitárias** tendo 1.636 óbitos representando **19,78%** em relação ao total de óbitos. A população idosa é a mais afetada também neste capítulo superando a população infantil o que era mais comum nos dados epidemiológicos apresentados nos últimos anos. Podemos sugerir que tenha correlação com os dados da Pandemia da COVID 19.

A 3ª causa- aparece o **cap. XVIII capítulo Sinais e achados anorm ex clín**, com 1.143 óbitos tendo 13,82% em relação ao total dos óbitos. Estes óbitos sugerem causas mal definidas nas declarações de óbitos, o que indica necessidade de capacitação dos profissionais médicos no preenchimento da declaração de óbito, já que esse indicador consta em pactuação interfederativa visando a melhoria dos registros. Cabe também dizer que a população idosa é a mais atingida neste capítulo, o que pode sugerir que esses óbitos ocorreram sem assistência médica adequada.

A 4ª causa - aparece o **cap. II por neoplasias** com 957 óbitos e 11,57% em relação ao total dos óbitos, atingindo mais a população feminina. Os óbitos predominantes são outras neoplasias malignas, seguidos Neopl malig da traquéia, brônquios e pulmões, Neoplasia maligna da mama e neoplasia maligna do cólon, reto e ânus.

A 5ª causa - o **cap. X doenças do aparelho respiratório** com 778 óbitos com 9,41% do total dos óbitos. A maior ocorrência de óbitos neste agravo foi por pneumonias com 455 óbitos registrados, representando 58,48% deste capítulo, com maior ocorrência na população idosa.

A 6ª causa - aparece o cap. XX causas externas com 554 representando 6,60% em relação ao total dos óbitos. Este é um indicador que implica diretamente na violência do município. A maior ocorrência de mortes devido à causas externas encontra-se na população masculina, que está mais expostas aos riscos neste capítulo, concentrando a maioria dos óbitos na faixa etária de 20-29 anos.. As faixas etárias de 20 – 39 anos totalizam 277 óbitos, representando 43,69% do total dos óbitos das causas externas. Chama a atenção nesse capítulo que a maioria dos registros ocorre como Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada tendo uma representatividade alta com 462 óbitos atingindo predominantemente a população masculina. É cabível também ressaltar que com a pandemia este agravamento no município passou da 3ª causa pra 6ª causa predominantemente.

6.1.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil ou Taxa de Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI, ou Taxa de Mortalidade Infantil, é o número de óbitos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 dias e mais).

O CMI estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. O CMI é geralmente classificado em: alto (50 ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20). Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

O município desenvolve políticas de ações preventivas que colaboram, desde o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal, qualidade do atendimento ao recém-nascido, incentivo ao aleitamento materno, à vacinação, às consultas médicas e de enfermagem.

Todos os óbitos infantis de residentes no município são investigados pelo Comitê de Mortalidade Infantil.

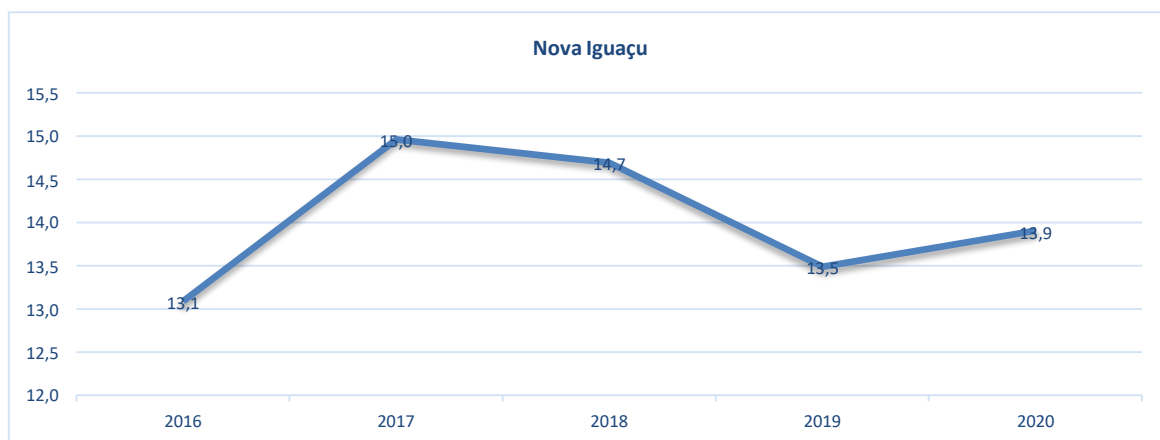
Ao longo dos anos, o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e as equipes dos Programas de Saúde da Mulher e da Criança vêm fazendo propostas e ações com os profissionais da Atenção Básica e da Atenção Hospitalar para reduzir este indicador proporcionando melhor qualidade de acesso e assistência à população infantil.

O Comitê de Mortalidade Materna e Infantil em conjunto com as equipes dos Programas de Saúde da Mulher e da Criança e de outras Divisões e Departamentos da Secretaria Municipal

da Saúde, tem mantido vigilância da assistência ao pré-natal e ao recém-nascido, procurando conhecer e minimizar as dificuldades existentes, particularmente aquelas identificadas como de “risco”.

O Grafico abaixo apresenta a evolução do CMI nos últimos anos.

Grafico 7 - Taxa de Mortalidade Infantil, de residentes de Nova Iguaçu, período 2016 -2020

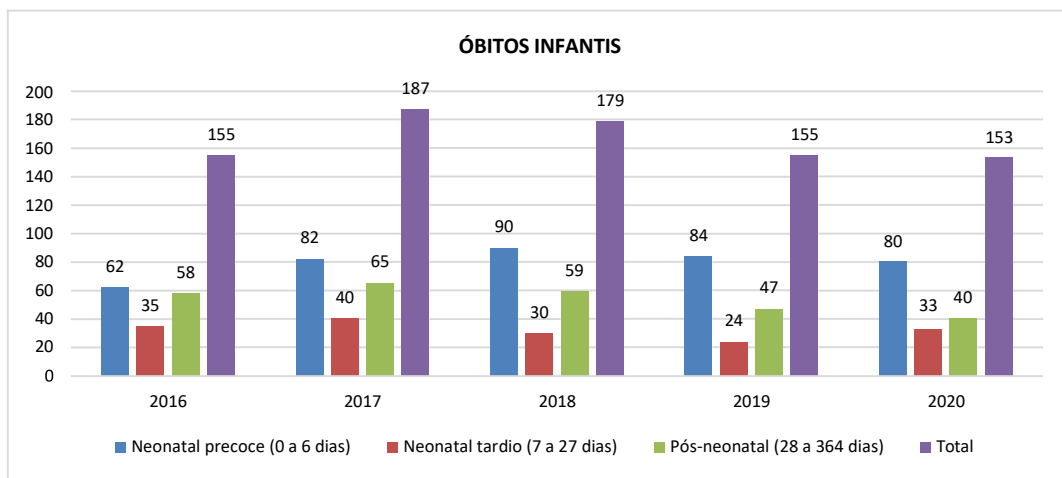


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Apresentamos a seguir a evolução do total dos óbitos infantis no período de 2016-2020, onde a mortalidade neonatal é predominante. A mortalidade neonatal geralmente está relacionada às más condições de saúde da mãe, à insatisfatória assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido e à má formação congênita.

Na mortalidade infantil o índice considerado **aceitável** pela Organização Mundial da Saúde (**OMS**) é de 10 mortes para cada mil nascimentos, ainda não alcançado pelo Rio de Janeiro e pelo Brasil. Pela classificação aqui proposta o município de Nova Iguaçu apresenta **taxa** de nível médio de 13,9 acima do preconizado de **mortalidade infantil**.

Grafico 8 - Óbitos Infantis, 2016-2020



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Os óbitos infantis chama atenção para os ocorridos de Neonatal precoce (0-6 dias) que comparados ao Neonatal tardio (7-27 dias) e Pós Neonatal (28-364 dias) são valores com uma ligeira alta.

No Brasil, os **principais registros das causas** de óbitos **neonatais são** a asfixia intra-uterina e a intraparto, o baixo peso ao nascer, as afecções respiratórias do recém-nascido, as infecções e a prematuridade.

A mortalidade neonatal tardia que são os registros dos óbitos entre uma semana e um mês de vida, possui razões muito semelhantes às da neonatal precoce, mas já sofre alguma influência das condições de vida e habitação da família. Segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade neonatal (precoce e tardia), por estar mais relacionada a causas endógenas (fisiológicas) e à qualidade do atendimento médico, tem sua diminuição em ritmo menos acentuado que a mortalidade pós-neonatal.

A mortalidade **pós-neonatal** se refere aos óbitos entre um mês e um ano de vida que está diretamente dependente das condições de esgotamento sanitário, do grau de escolaridade das mães, do acesso aos cuidados com a criança e das condições sócio-econômicas em que ela vive.

Apesar de observarmos avanço nas últimas décadas da redução da taxa de mortalidade infantil percebemos que no território ainda persiste em algumas localidades precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico o que impacta diretamente na qualidade deste indicador . Observamos também mudanças na melhoria nos serviços de atenção primária à saúde, que proporcionou maior acesso ao pré-natal e promoção

do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida; aliados a uma melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação são alguns pontos destacados nesse processo e o que melhoram a avaliação deste indicador.

6.1.4 - Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos: social, educacional, assistencial, saúde, entre outros.

A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

A Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materna.

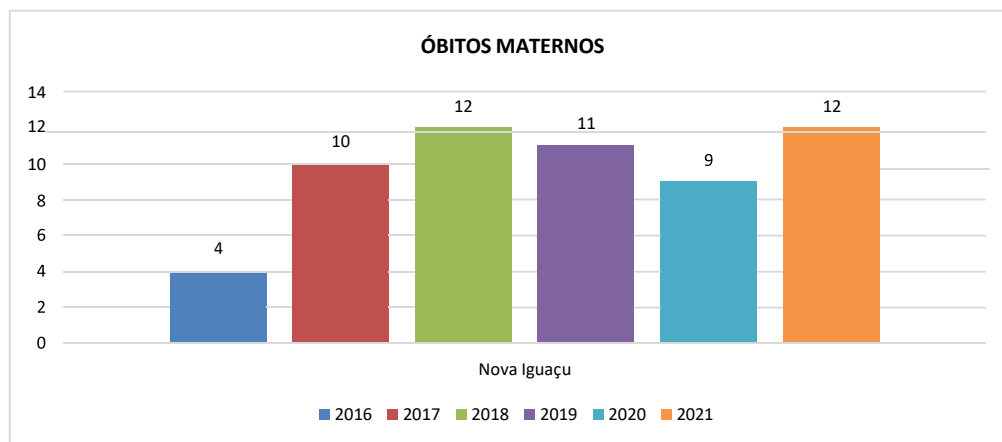
O Comitê de Investigação da Mortalidade Materna e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher desenvolvem estudos para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos: identificação dos fatores de risco; definição de políticas de saúde dirigidas à redução das mortes evitáveis e melhoria os registros e indicadores sobre a mortalidade.

A partir daí foram iniciadas ações em saúde de prevenção da mortalidade materna objetivando a integração dos serviços de saúde; a assistência integral ao pré-natal, parto e puerpério de baixo e alto risco; o atendimento das gestantes nos Pronto-Atendimentos (PA) e o oferecimento do planejamento reprodutivo.

Estas ações estão em continuidade e monitoramento, são realizados em conjunto pelas equipes da Atenção Básica, Comitê de Mortalidade Materna, Programa de Saúde da Mulher, Atenção Hospitalar, objetivando a melhoria da atenção ao pré-natal, parto e puerpério e consequentemente a redução da mortalidade materna.

O quadro apresenta a evolução dos óbitos maternos no município, que vem apresentando uma sazonalidade nos últimos anos.

Gráfico 9 - Óbitos Maternos, 2016-2021



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

6.2 - MORBIDADE (Internações hospitalares)

Tabela 5 - Internações hospitalares por capítulo, 2016-2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2180	2336	2544	2625	4048
II. Neoplasias (tumores)	1758	1781	2050	2103	1864
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	386	371	414	398	325
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	433	375	440	449	358
V. Transtornos mentais e comportamentais	56	80	54	58	54
VI. Doenças do sistema nervoso	469	377	464	496	315
VII. Doenças do olho e anexos	107	150	184	275	124
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	45	33	44	40	44
IX. Doenças do aparelho circulatório	2932	2345	2578	2398	2115
X. Doenças do aparelho respiratório	2407	1772	2215	2410	2113
XI. Doenças do aparelho digestivo	2309	2081	2694	2538	1842
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	761	574	642	707	480
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	577	508	624	602	406
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1743	1584	1859	1892	1317
XV. Gravidez parto e puerpério	8778	10481	10350	9816	9574
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1534	1582	1486	1399	1706
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	289	339	314	356	284

XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	559	517	522	508	457
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3743	3921	4137	4073	3515
XXI. Contatos com serviços de saúde	181	232	363	544	536
Total	31247	31439	33978	33687	31477

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

Das internações hospitalares dos residentes de Nova Iguaçu, ocorridas no SUS no período de 2016 a 2020, com exceção da gravidez parto e puerpério, estão classificadas abaixo considerando total de internações de 31.477 no ano de 2020.

A principal causa de internação no município está relacionada o **cap. I Algumas doenças infecciosas e parasitárias** com um total de 3.934 internações representando 12,49% do total das internações.

A população mais atingida neste capítulo é a infantil de 0-4 anos representando 43,03% das internações deste grupo. Tal evidência pode sugerir saneamento básico deficiente nas localidades que vivem.

A segunda causa de internação foi relacionada ao **cap. XIX. lesões e causas externas** com um total de 3.515 internações, que representa 11,16% do total das internações. Percebe-se que a população masculina está mais exposta aos riscos deste capítulo representando 68,47% enquanto as mulheres representam 31,52% do total de internações deste capítulo. Dentre essas internações podem-se caracterizar os acidentes automobilísticos, quedas de bicicletas, atropelamentos e etc.

A terceira causa de internação foi relacionada ao **cap. IX doenças do aparelho circulatório** com um total de 2.115 internações, que representa 6,71% do total das internações. A população mais atingida nesse capítulo é a população idosa, com 59,14% do total das internações deste capítulo, predominando acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico seguido do infarto agudo do miocárdio e após insuficiência cardíaca.

A quarta causa de internação foi relacionada ao **cap. X doenças do aparelho respiratório** com um total de 2.113 internações, representando 6,71% do total das internações. A população mais atingida é de 0-4 anos representando 45,43% das internações deste capítulo, chamando a atenção para as pneumonias neste agravo.

A quinta causa de internação foi relacionada ao **cap. II neoplasias** com um total de 1.864 internações, que representa 5,92% do total das internações. A população mais atingida

neste capítulo é a feminina representando 60,94% do total, predominando as neoplasias de mama e do útero.

6.3 - COVID-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19. Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020. Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde – Nova Iguaçu publicou uma série de medidas no município para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, e que foi sofrendo várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença, já foram notificados no mundo, até 21/11/2021, 256.637.065 de casos confirmados e 5.148.215 óbitos no mundo. No Brasil já foram notificados 22.017.276 casos confirmados acumulados da COVID 19, 612.659 óbitos no Brasil com letalidade de 2,8 e uma taxa de mortalidade de 291,5. No Estado do Rio de Janeiro já foram notificados 1.337.867 casos confirmados acumulados da COVID 19, 68.81 óbitos no Estado com letalidade de 5,1 e uma taxa de mortalidade de 291,5. O município de Nova Iguaçu vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada. Até o momento o município possui 60.866 casos notificados, 29998 casos confirmados e 2.113 óbitos com letalidade considerada alta de 7,04 quando comparada aos dados do País e Estado. Foram realizadas várias ações de enfrentamento ao coronavírus no município de Nova Iguaçu tendo mais impacto no Hospital Geral de Nova Iguaçu e nas Unidades de Pronto Atendimento bem como todas as ações executadas nas Vigilâncias e Atenção Integral a Saúde.

6.4 - INDICADORES DE PACTUAÇÃO TRIPARTITE E BIPARTITE

O processo de pactuação Tripartite (MS, SES e Município) está estabelecido pela Resolução CIT nº 08 e 24 e novembro de 2016 e pela Deliberação CIB – RJ nº 6.333 de 11 de fevereiro de 2021.

O processo de pactuação Bipartite (SES e Município) está amparado pela Deliberação CIB – RJ nº 5.970 e 10 de outubro e 2020.

Os resultados alcançados nos últimos 03 anos das metas Tripartite e Bipartite encontram-se na tabela abaixo:

Tabela 6 – Pactuação Tripartite e Bipartite, 2018-2020

INDICADORES TRIPARTITE	2018	2019	2020
INDICADOR 01 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	432,4	419,7	413,8
INDICADOR 02- Alcançar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	65,8	67,2	45,0
INDICADOR 03- Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definidaCAUSA BÁSICA	86,3	84,3	85,5
INDICADOR 04- Alcançar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	0	0	0
INDICADOR 05- Alcançar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	85,7	93,9	83,4
INDICADOR 06- Alcançar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	89,7	Sem dados	Sem dados
INDICADOR 07			
INDICADOR 08- Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	456	407	290
INDICADOR 09- Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos e ou manter zerado	2	0	2
INDICADOR 10- Alcançar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	120,3	92,0	86,1

INDICADOR 11- Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,19	0,26	0,12
INDICADOR 12- Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,10	0,15	0,08
INDICADOR 13- Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar em relação aos partos cesáreos.	51,4	50,5	47,0
INDICADOR 14- Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	16,7	16,0	14,9
INDICADOR 15- Reduzir a taxa de mortalidade infantil	14,7	13,5	13,9
INDICADOR 16 - Reduzir o número de óbitos maternos	12	11	9
INDICADOR 17 - Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	66,2	68,1	69,5
INDICADOR 18- Alcançar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	43,2	36,8	17,6
INDICADOR 19- Aumentar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	23,9	23,8	24,6
INDICADOR 20- Alcançar o percentual de fiscalização municipal de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias ao município.	100,0	100,0	100,0
INDICADOR 21 - Alcançar as ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	100	66,7	66,7
INDICADOR 22 - Realizar o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	1	1	0
INDICADOR 23- Alcançar a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	99,5	98,4	93,3
BIPARTITE	2018	2019	2020
INDICADOR 24- Alcançar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	98,1	97,8	99,3
INDICADOR 25 - Número absoluto de ouvidoria implantada	1	1	1
INDICADOR 26- Alcançar a proporção de óbitos maternos investigados.	100,0	100,0	88,9
INDICADOR 27- Alcançar a proporção de óbitos fetais e infantis investigados.	29,4	48,9	42,8
INDICADOR 28- Alcançar o percentual de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exames de HCV-RNA.	83,3	88,2	60,0
INDICADOR 29- Alcançar a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	82,5	89,0	86,4
INDICADOR 30- Alcançar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial .	62,9	69,3	40,6

INDICADOR 31- Alcançar a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	65,1	65,8	65,7
INDICADOR 32- Alcançar o percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml.	53,6	57,6	58,8
INDICADOR 33- Alcançar a proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica.	88,4	0,0	0,0
INDICADOR 34- Alcançar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.	0,43	0,43	0,43

Fonte: Tabnet SES-RJ

Nas metas pactuadas os gestores, coordenadores e colaboradores de saúde vem intensificando e ampliando suas ações educativas, preventivas, de promoção a saúde, de assistência tanto primária quanto especializada no intuito de cumprir os indicadores pactuados bem como de melhorar a qualidade do acesso e da assistência prestada aos munícipes.

7 - REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) que foi criado na Constituição Brasileira de 1988, é o conjunto das ações e serviços de atenção à saúde prestados por órgãos públicos (administração direta, indireta e fundações) e, complementarmente, pela iniciativa privada conveniada e contratada, bem como das ações e órgãos de gestão (Lei Federal nº 8081/90 art. 4). As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado, planejado com as seguintes diretrizes:

Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

Participação da Comunidade.

O sistema de saúde municipal em conformidade com os dados apresentados no site SCNES do DATASUS está representado na tabela abaixo e possui 96 unidades de saúde cadastradas.

Tabela 7 – Unidades de Saúde no município de Nova Iguaçu

MANTENEDORA: Responsável - Nova Iguaçu		
Nome Empresarial: Secretaria Municipal de Saúde CNPJ: 29138278000705		
Logradouro : Rua Dom Walmor Número 234 Bairro: Centro UF: RJ Telefone: 21 2668-4516		
Logradouro Atual: Rua Antonio Wilman N° 230 Bairro: Centro Telefone: (21) 3773-3035		
Município: Nova Iguaçu CEP: 26215-220 UF: RJ Telefone: 21 3773-3035		
Agência: 817 Conta corrente: 583278 Natureza Jurídica: Município		
Tipo do Fundo: Municipal CNPJ do Fundo: 29138278000705		
Mantidos		
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
9069259	CLINICA DA FAMILIA LAGOINHA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
7595905	UPA 24H MUNICIPAL DE COMENDADOR SOARES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7591136	MATERNIDADE MUNICIPAL MARIANA BULHOES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7667558	NOVA IGUACU PREF SEC MUN DE SAUDE E BEM ESTAR SOCIAL	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
7623852	UNIDADE MOVEL BASICA 08 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVAIGUACU
7567723	CLINICA DA FAMILIA MARIA UMBELINA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
9472991	POLICLINICA DE MIGUEL COUTO	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
6978029	UNIDADE MOVEL AVANCADA 02 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6978037	UNIDADE MOVEL BASICA 01 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUED DE NOVA IGUACU
6978045	UNIDADE MOVEL BASICA 02 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6978053	UNIDADE MOVEL BASICA 04 SAMU 192	SECRETARIA DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6978061	UNIDADE MOVEL BASICA 03 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6955606	CENTRAL DE REGULACAO DE URGENCIAS DA BAIXADA FLUMINENSE	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA BAIXADA FLUMINENSE
9471618	CASF RAMON FREITAS	CENTRO DE ATENCAO EM SAUDE FUNCIONAL RAMON PEREIRA DE FREITA
2798662	HGNI	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU

2284103	UPA 24H DR GISELE PALHARES GOUVEA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284138	CLINICA DA FAMILIA DIRCEU DE AQUINO RAMOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284162	CENTRO ESPECIALIZADO PAUL HARRIS	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
2284197	SUPER CLINICA DA FAMILIA DACYR SOARES	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
2284219	CLINICA DA FAMILIA EMILIA GOMES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284235	CLINICA DA FAMILIA JARDIM ROMA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284294	UNIDADE BASICA DE SAUDE ALBERTO SOBRAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284324	CLINICA DA FAMILIA JACERUBA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
2284367	UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA ERA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284383	USF VALVERDE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284405	POLICLINICA JOSE RODRIGUES DA SILVA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
3512649	UNIDADE BASICA DE SAUDE RANCHO FUNDO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7689330	CENTRO DE ACOLHIMENTO AO DEFICIENTE CAD	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
7775105	UNIDADE MOVEL BASICA 06 SAMU 192	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
7834284	CLINICA DA FAMILIA ALIANCA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
9090851	CLINICA DA FAMILIA DO KM32	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
9031219	CAIESP	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
9537503	POLICLINICA SANTA RITA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
9089322	CLINICA DA FAMILIA JARDIM PALMARES	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
2284421	UNIDADE BASICA DE SAUDE COBREX	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284464	USF PALHADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284499	UNIDADE BASICA DE SAUDE PROFESSOR RUTILHES DOS SANTOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284545	UNIDADE BASICA DE SAUDE JULIA TAVORA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2798697	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA JUREMA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU

3328074	CLINICA DA FAMILIA MARFEL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
3571823	USF PADRE MANUEL MONTEIRO K 11	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284278	CLINICA DA FAMILIA ADRIANOPOLIS	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
2284332	USF PARQUE DAS PALMEIRAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284448	USF LINO VILELLA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284502	CLINICA DA FAMILIA CORUMBA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284111	CAPS III JAYR NOGUEIRA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284146	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTA RITA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284189	UPA 24 H MIGUEL COUTO CARLINHOS DA TINGUA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284200	UPA 24H MUNICIPAL ARQUITETA PATRICIA MARINHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284227	CLINICA DA FAMILIA ERALDO SARDINHA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
2284243	CLINICA DA FAMILIA SANTA EUGENIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284308	CLINICA DA FAMILIA DA PRATA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
2284359	CLINICA DA FAMILIA RODILANDIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284375	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL REZENDE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
5016053	USF PARQUE TODOS OS SANTOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
9406506	UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM PARAISO	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
5160286	CENTRO DE APOIO E VALORIZACAO DA MULHER	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7878125	UNIDADE MOVEL BASICA 05 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7878095	UNIDADE MOVEL BASICA 07 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
3328090	CLINICA DA FAMILIA ODICEIA MORAIS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU

5405661	UNIDADE MOVEL MEDICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7524609	CLINICA DA FAMILIA DA CERAMICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
9406042	POLICLINICA DE AUSTIN	POLICLINICA DE AUSTIN
6376835	CAPS AD VANDERLEI MARINS	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALCOOL E OUTRAS DROGAS
6271049	CEREST REGIONAL	CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR
6409792	CAPSI DOM ADRIANO HIPOLITO	CAPSI DOM ADRIANO HIPOLITO
2284316	UNIDADE BASICA DE SAUDE CERAMICA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
6018289	CLINICA DA FAMILIA JARDIM IGUACU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
5925258	USF ENGENHO PEQUENO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
5625076	UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA BRASILIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7380232	NUCLEO REGIONAL TELESSAUDE BAIXADA FLUMINENSE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7414196	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DR VINICIUS QUINTELA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
9406530	POLICLINICA DE VILA DE CAVA	POLICLINICA DE VILA DE CAVA
6054285	CLINICA DA FAMILIA JARDIM DA VIGA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6156827	CLINICA DA FAMILIA DR MARCO POLO DE GOUVEIA PEREIRA AMBAI	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
6212131	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
5635241	CLINICA DA FAMILIA FIGUEIRA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
5631475	CLINICA DA FAMILIA DOM BOSCO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284170	CENTRO DE SAUDE DR VASCO BARCELOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284456	POLICLINICA CABUCU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284472	CLINICA DA FAMILIA NADIA SILVA DE OLIVEIRA GENECIANO	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU

2284510	UPA 24H AUSTIN DR MOACYR A DE CARVALHO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2798689	CLINICA DA FAMILIA PASTOR IRACY MARCELINO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2798700	USF VILA TANIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
3126099	CLINICA DA FAMILIA RIO DOURO	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
7328346	UNIDADE DE SAUDE POLO DO PE DIABETICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284286	POLICLINICA EDI PINTO DA SILVA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284340	CLINICA DA FAMILIA JARDIM JASMIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284480	CLINICA DA FAMILIA DE TINGUA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284529	CLINICA DA FAMILIA DR PEDRO ARUME	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
6726143	UNIDADE MOVEL AVANCADA 01 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7085087	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DOM ADRIANO HIPOLITO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284154	UNIDADE DE SAUDE POLICLINICA DOM WALMOR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
2284251	CLINICA DA FAMILIA VILA OPERARIA	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
3736369	CLINICA DA FAMILIA SANTA CLARA DO GUANDU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
928739	CIEVS NOVA IGUACU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
TOTAL		96

Fonte: SCNES – DATASUS gerado em 08-12-2021

O município ainda possui em seus registros no SCNES 52 unidades cadastradas com atendimento de demanda referenciada do Estado do Rio de Janeiro conforme disposto na tabela abaixo.

Tabela 8 - Fluxo de Clientela

ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA - Estado - RJ

Cnes	Nome fantasia	Município
2282038	ASSISTÊNCIA MEDICA CUPELO	NOVA IGUACU
2281864	CDR	NOVA IGUACU
2281910	CEMOL	NOVA IGUACU
6955606	CENTRAL DE REGULACAO DE URGENCIAS DA BAIXADA FLUMINENSE	NOVA IGUACU
7414196	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DR VINICIUS QUINTELA	NOVA IGUACU
2282054	CENTRO COMUNITARIO LENA TUPPAN	NOVA IGUACU
9547908	CENTRO DE ATENDIMENTO MULTI DISCIPLINAR	NOVA IGUACU
7085087	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DOM ADRIANO HIPOLITO	NOVA IGUACU
6271049	CEREST REGIONAL	NOVA IGUACU
2281945	CIAL	NOVA IGUACU
928739	CIEVS ÊNCIA NOVA CUPELO	NOVA IGUACU
7795866	CLARADERME	NOVA IGUACU
2281988	CLINICA CENTRAL	NOVA IGUACU
5160316	COI NOÊNCIA NOVA CUPELO	NOVA IGUACU
6496407	DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA NOVA IGUACU LTDA	NOVA IGUACU
2281759	DR EMMERSON CENTRO DE DIAGNOSTICOS	NOVA IGUACU
3682153	EDSON LUIZ DO NASCIMENTO BRANDAO	NOVA IGUACU
2281767	ESPECTON	NOVA IGUACU
3718158	FISIO ÊNCIA AIR CUPELO	NOVA IGUACU
2281821	INSTITUTO ONCOLOGICO	NOVA IGUACU
2281708	LABNIL	NOVA IGUACU
2281724	LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA DA SESNI	NOVA IGUACU
2281619	LABORATORIO RIBEIRO	NOVA IGUACU
2281651	LABORATORIO SAO JUDAS TADEU	NOVA IGUACU
2281627	LABORATORIO TERRA CUPELO	NOVA IGUACU
2281716	LABORATORIO VIRCHOW	NOVA IGUACU
7563604	LAFE NÊNCIA NOVA CUPELO	NOVA IGUACU
2281686	LAMIC	NOVA IGUACU
9967494	MAYUMEÊNCIA FURTADO CUPELO	NOVA IGUACU
2282062	MINI POSTO DE SAUDE DE TINGUAZINHO	NOVA IGUACU
2282046	MINI POSTO DE SAUDE ROSA DOS VENTOS	NOVA IGUACU
7454007	NEOVIDÊNCIA NOVA CUPELO	NOVA IGUACU

3191265	ONCOTECH DOR	NOVA IGUACU
9176365	OSTEOPATIA E FISIOTERAPIA DR CACHECHE EIRELI	NOVA IGUACU
2281791	POSTO DE SAUDE SANTA RITA DE CASSIA	NOVA IGUACU
2282097	PRONTONIL	NOVA IGUACU
2282003	SANTA LUZIA	NOVA IGUACU
1055690	SANTOLÊNCIA ODONTOLOGIA CUPELO	NOVA IGUACU
2281961	SEMIL	NOVA IGUACU
2281899	SENEFRO	NOVA IGUACU
9430172	SERVICOS MEDICOS PEDIATRICOS DE NOVA IGUACU	NOVA IGUACU
2281872	SERVICOS RADIOLOGICOS SAO LUCAS	NOVA IGUACU
679550	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL DR RICARDO CRUZ	NOVA IGUACU
2281848	SINDICATO DOS RODOVIARIOS DE NOVA IGUACU	NOVA IGUACU
7328346	UNIDADE DE SAUDE POLO DO PE DIABETICO	NOVA IGUACU
6978037	UNIDADE MOVEL BASICA 01 SAMU 192	NOVA IGUACU
6978045	UNIDADE MOVEL BASICA 02 SAMU 192	NOVA IGUACU
6978061	UNIDADE MOVEL BASICA 03 SAMU 192	NOVA IGUACU
6978053	UNIDADE MOVEL BASICA 04 SAMU 192	NOVA IGUACU
7878125	UNIDADE MOVEL BASICA 05 SAMU 192	NOVA IGUACU
7623852	UNIDADE MOVEL BASICA 08 SAMU 192	NOVA IGUACU
3727653	UNIFISIO	NOVA IGUACU
EM BRANCO		1
Total de estabelecimentos		52

Fonte: SCNES – DATASUS gerado em 08-12-2021

7.1 - REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB prevê a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde na APS com vistas à implantação gradual da Estratégia de

Saúde da Família ou como uma forma de agregar os Agentes a outras formas de organização da APS

Em 2020, a novidade mais recente da PNAB foi a criação das Unidades de Saúde da Família (USF). A diferença para a Unidade Básica de Saúde é a exigência de pelo menos uma equipe de Saúde da Família, formada por um auxiliar ou técnico de enfermagem, um enfermeiro, um médico e um agente comunitário da saúde.

A rede de serviços da Atenção Básica no município é formada por 59 estabelecimentos de atenção básica, distribuídos em 09 Unidades Regionais de Saúde.

7.1.1 - Saúde da Família

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão, consolidação e equalização da Atenção Básica. Recomenda-se, por meio dela, a conversão das unidades de atenção básicas tradicionais em Estratégia Saúde da Família.

As principais atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) são: a atuação no cadastramento domiciliar, o diagnóstico situacional da população pela qual a equipe é responsável, e o desenvolvimento de ações dirigidas à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. Além disso, espera-se da ESF a busca pela integração de instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias e a disponibilização de espaços democráticos de construção da cidadania.

Em busca do equilíbrio de demanda para os profissionais de saúde, o município de Nova Iguaçu estabeleceu que cada ESF atenda, no máximo, 3.500 pessoas, e cada agente comunitário de saúde, 650 pessoas.

De acordo com o site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (E-GESTOR) os dados ainda são referentes ao ano de 2020 em 12/2020 o município contava com 113 equipes de Saúde da família vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, 60 equipes na Atenção Básica Tradicional (**ESF equivalentes** - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h) e 0 equipes em função da adesão ao PMAQ (**ESF parametrizadas**).

A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde da família na Atenção Básica (**AB**) era de 570.550 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde da família vinculadas às Equipes de Saúde da Família (**ESF**) era de 389.850 pessoas.

População coberta – AB= 69,47%

População coberta – ESF= 47,48%

População do município (IBGE)= 821.128

Em 11/2020 o município contava com 598 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A estimativa da população coberta pelos ACS era de 343.850 pessoas.

População coberta ACS– 41,48%

7.1.2 - Rede de Atenção à Saúde Bucal

O serviço odontológico do município de Nova Iguaçu está alinhado à Política Nacional de Saúde Bucal. O serviço constitui-se em uma série de medidas que possibilitam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes, refletindo na saúde geral e qualidade de vida da população.

A reorganização da prática, a humanização do processo de trabalho e a qualificação das ações e serviços oferecidos são os principais objetivos do serviço odontológico municipal, o qual oferece uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS.

As principais linhas de ação são a reorganização da atenção básica em saúde bucal, com ênfase na ampliação das equipes de Saúde Bucal (ESB), na Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada, especialmente com a ampliação e qualificação dos serviços disponíveis no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e credenciamento de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. A atenção terciária também se encontra estabelecida no fluxo do serviço odontológico em Nova Iguaçu compondo assim a integralidade das ações.

As atividades educativas, preventivas, promotoras de saúde e curativas são realizadas individual e coletivamente nas Unidades escolares, nas unidades de saúde, nos espaços sociais onde ocorrem essas ações ao longo do exercício.

Na ESF, a Equipe de Saúde Bucal adota uma visão ampliada frente aos agravos de saúde e também fortalece o caráter educativo e preventivo no âmbito dos serviços, contribuindo e atuando efetivamente na composição multiprofissional da Equipe de Saúde.

A gestão municipal vem propondo dar respostas às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de referência territorial, são fundamentais para que se concretize a humanização da atenção, co-responsabilização nas ações e vínculo profissional.

A rede de saúde bucal do município de acordo com os dados disponíveis no sistema em 11/2020 contava com 29 equipes de Saúde Bucal vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde

da Família, 32 equipes na Atenção Básica Tradicional (**ESFSB equivalentes** - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h) e 0 equipes em função da adesão ao PMAQ (**ESFSB parametrizadas**).

A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica (**AB SB**) era de 195.300 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (**ESFSB**) era de 100.050 pessoas.

População coberta – AB SB= 23,42%

População coberta – ESFSB= 12,18%

População do município 2020 (IBGE)= 823.302

7.1.3 - Distribuição das Unidades de Atenção Primária Por Urg

A rede de atenção primária a saúde apresenta-se distribuída em rede de serviços em nove (09) unidades regionais denominadas URG, subdividida entre UBS – Unidades Básicas de saúde, CF – Clínica da Família, ESF – Estratégia de Saúde da Família, Residências Terapêuticas e demais serviços.

Tabela 9 – Unidades de Saúde – 1º URG – KM 32

1º URG - URG KM 32		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
9090851	CLINICA DA FAMILIA DO KM32	Endereço: Estrada Rio-São Paulo BR 465, Km 32 Telefone: 2799-6023 Horário de atendimento: 8h às 17h
3736369	CLINICA DA FAMILIA SANTA CLARA DO GUANDU	Endereço: Rua Paraguaçu nº 01 km 34 CEP 26.255-190 Telefone: 2799-0494 Horário de atendimento: 8h às 17h
9406506	UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM PARAISO	Endereço: Rua Ingá s/nº Jardim Paraíso CEP 26023-140 Horário de atendimento: 8h às 17h

Fonte : CNES

Tabela 10 – Unidades de Saúde – 2º URG - Cabuçu

2º URG - URG CABUÇU		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
2284383	USF VALVERDE	Endereço: Praça Sebastião Felipe, s/nº – Valverde Telefone: 2657-4004 (orelhão) / 2669-6944 Horário de atendimento: 8h às 17h

2284464	USF PALHADA	Endereço: Rua Júlia Martins, 295 – Palhada Telefone: 2698-8329 (orelhão) 3794-8930 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284456	UBS CABUÇU	Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 6620 – Cabuçu Horário de atendimento: 8h às 17h
9089322	CLINICA DA FAMILIA JARDIM PALMARES	Endereço: Rua Goiabeira, s/nº – Jardim Palmares Horário de atendimento: 8h às 17h
2284332	USF PARQUE DAS PALMEIRAS	Endereço: Rua Cinco, 1032 – Parque das Palmeiras – Palhada Telefone: 2657-6005 / 2657-6442 (orelhão). Horário de atendimento: 8h às 17h
7834284	CLINICA DA FAMILIA ALIANCA	Endereço: Estrada Mugano, nº 1.855 – Parque Ipiranga Telefone: 3794-8392 Horário de atendimento: 8h às 17h
5631475	CLINICA DA FAMILIA DOM BOSCO	Endereço: Avenida Abílio Augusto Távora, s/nº – Jardim Dom Bosco – Marapicu Telefone: 2686-9113 Horário de atendimento: 8h às 17h
5016053	USF PARQUE TODOS OS SANTOS	Endereço: Rua Cavalcante Gusmão nº 463 CEP 26252-740 Telefone: 2764-4554 Horário de atendimento: 8h às 17h
9069259	CLINICA DA FAMILIA LAGOINHA	Endereço: Estrada Humaitá, s/nº – Lagoinha Horário de atendimento: 8h às 17h

Fonte: CNES

Tabela 11 - Unidades de Saúde – 3º URG – Comendador Soares

3º URG - URG COMENDADOR SOARES		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
2284197	SUPER CLINICA DA FAMILIA DACYR SOARES (MORRO AGUDO)	Endereço: Rua Ailton Silva, nº 42 (Comendador Soares) Telefone: 2669-4640 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284219	CLINICA DA FAMILIA EMILIA GOMES	Endereço: Rua dos Quartéis, 221 – Comendador Soares Telefone: 3103-4844 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284340	CLINICA DA FAMILIA JARDIM JASMIM	Endereço: Rua Apóstolo Aleixo, s/nº – Jardim Jasmim Telefone: 3776-0441 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284367	UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA ERA (Clinica da Família)	Endereço: Rua Silvio Freitas, 125 – Nova Era Telefone: 3103-8248 (orelhão) Horário de atendimento: 8h às 17h

2798700	USF VILA TANIA	Endereço: Rua Suelei Tinoco s/nº Ouro Verde CEP 26262-450 Telefone: 3103-6164 Horário de atendimento: 8h às 17h
---------	----------------	--

Fonte: CNES

Tabela 12 - Unidades de Saúde – 4º URG - Austin

4º URG - URG AUSTIN		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
9406042	CLINICA DA FAMÍLIA AUSTIN	Endereço: Rua Coronel Monteiro de Barros nº 585 Austin Telefone: 2763-1004 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284235	CLINICA DA FAMILIA JARDIM ROMA	Endereço: Rua Bruno Lecini, s/nº – Jardim Roma – Riachão Telefone: 3793-0366 Horário de atendimento: 8h às 17h
2798697	UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA JUREMA (USF)	Endereço: Estr. Velha Carlos Sampaio, 486 – Vila Jurema – Austin CEP 26396-300 Telefone: 2763-5419 3769-1377 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284375	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL RESENDE	Endereço: Avenida Estrada de Ferro nº 14 Austin CEP 26340-080 Telefone: 2764-0273 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284359	CLINICA DA FAMILIA RODILANDIA	Endereço: Dona Célia nº 07, Rodilândia CEP 26281-150 Telefone: 2694-5258 (orelhão) Horário de atendimento: 8h às 17h
3328074	CLINICA DA FAMILIA MARFEL	Endereço: Rua Áurea Ramos Borges, 110 – Palhada – Riachão CEP 26330-020 Telefone: 3794-4700 (orelhão) Horário de atendimento: 8h às 17h
2284227	CLINICA DA FAMÍLIA ERALDO SARDINHA (CACUIA)	Endereço: Estrada de Austin S/Nº Telefone: 26577910 (orelhão) Endereço: Rua Motorista Luiz Carlos Gomes, 45 - Cacuiá Horário de atendimento: 8h às 17h
2284138	CLINICA DA FAMILIA DIRCEU DE AQUINO RAMOS (MARAÚ)	Endereço: Rua João Batista de Lima, 35 – Maraú – Austin Telefone: 3759-3411 (orelhão) 2764-4932 Horário de atendimento: 8h às 17h

Fonte: CNES

Tabela 13 - Unidades de Saúde – 5º URG - Centro

5º URG - URG CENTRO		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
2284545	UNIDADE BASICA DE SAUDE JULIA TAVORA	Endereço: Travessa Júlia Távora, 67 – Santo Antonio – Bairro da Luz Telefone: 2660-3490 (orelhão) / 2667-6954 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284243	CLINICA DA FAMILIA SANTA EUGENIA	Endereço: Rua Morro Agudo nº 10 Santa Eugênia CEP 26286-090 Telefone: 2698-3490 (orelhão) / 2660-4538 Horário de atendimento: 8h às 17h
3571823	USF PADRE MANUEL MONTEIRO K 11	Endereço: Rua Benjamin Chambarelli, 239 – Caonze Telefone: 3773-8162 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284499	UNIDADE BASICA DE SAUDE PROFESSOR RUTILHES DOS SANTOS (MONTE LÍBANO)	Endereço: Rua Alzira, 99 – Monte Líbano – Jardim Tropical Telefone: 2660-4301 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284286	UNIDADE EDY PINTO	Endereço: Rua Capistrano de Abreu s/nº Vila Nova CEP 26230-450
5925258	USF ENGENHO PEQUENO	Endereço: Rua Olga Veloso nº 36 Vila Operária Telefone: 3778-4472 2660-4679 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284251	CLINICA DA FAMILIA VILA OPERARIA	Rua Nair Dias nº 880 Vila Operária CEP 26012-451 Telefone: 2658-6929 Horário de atendimento: 8h às 17h
6054285	CLINICA DA FAMILIA JARDIM DA VIGA	Endereço: Estrada do Iguaçu, 171 (antigo Almoarifado SEMUS) – Da Viga Telefone: 3779-9750 Horário de atendimento: 8h às 17h
3328090	CLINICA DA FAMILIA ODICEIA MORAIS	Endereço: Rua Bolívia, s/nº – Centro Telefone: 2668-8088 Horário de atendimento: 8h às 17h
6018289	CLINICA DA FAMILIA JARDIM IGUACU	Endereço: Rua 1º de agosto nº 30 Jardim Iguaçu Telefone: 3773-7257 Horário de Atendimento: 8h às 17 h
2284294	UNIDADE BASICA DE SAUDE ALBERTO SOBRAL	Endereço: Rua Olinda Wilman, 115 – Moquetá Telefone: 2660-3634 (orelhão) Horário de atendimento: 8h às 17h
2284308	CLINICA DA FAMILIA DA PRATA (UBS PRATA)	Endereço: Rua do Ouvidor s/nº Prata CEP 26010-630 Telefone: 2664-0395 Horário de Atendimento: 8h às 17 h

Fonte: CNES

Tabela 14 - Unidades de Saúde – 6º URG - Posse

6º URG - URG POSSE		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
2284405	CLINICA DA FAMÍLIA JOSÉ RODRIGUES DA SILVA (CAIÇARA)	Endereço: Rua Oiticica s/nº Carmarim CEP 26021-075 Telefone: 3101-8252 Horário de Atendimento: 8h às 17 h
7524609	CLINICA DA FAMILIA DA CERAMICA	Endereço: Rua Aristotelina Mariano de Souza, 406 – Cerâmica Telefone: 3778-4960 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284316	UNIDADE BASICA DE SAUDE CERAMICA	Endereço: Estrada de Santana, 155 – Cerâmica Telefone: 3793-0042 / 3776-9997 (orelhão) Horário de atendimento: 8h às 17h
	CLINICA DA FAMÍLIA PAUL HARRIS	Endereço: Alameda Presidente Rossevelt nº 3101-9811
6156827	CLINICA DA FAMILIA DR MARCO POLO DE GOUVEIA PEREIRA (AMBAI)	Endereço: Avenida Henrique Duque Estrada Mayer, nº 3.357 – Ambaí Horário de atendimento: 8h às 17h
2284421	UNIDADE BASICA DE SAUDE COBREX	Endereço: Rua Júlio Kenge, 202 – Cobrex – Ponto Chic Telefone: 2797-4378 / 2657-2004 Horário de atendimento: 8h às 17h
2798689	CLINICA DA FAMILIA PASTOR IRACY MARCELINO (NOVA AMÉRICA)	Endereço: Rua Dom Sebastião Leme, Lote 14 B – Nova América Telefone: 3102-2386 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284448	USF LINO VILELLA	Endereço: Rua 15 de Novembro 751 – Carmari Telefone: 3102-1238 Horário de atendimento: 8h às 17h

Fonte: CNES

Tabela 15 - Unidades de Saúde – 7º URG - Tinguá

7º URG - URG TINGUÁ		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
2284480	CLINICA DA FAMILIA DE TINGUA (MANOEL MOREIRA DE OLIVEIRA)	Endereço: Rua Canajés s/nº Tinguá CEP: 26000-000 Telefone: 2779-4484 3793-5576 Horário de atendimento: 8h às 17h
3126099	CLINICA DA FAMILIA RIO DOURO	Endereço: Rua da Estação nº 25 Rio D'Ouro CEP: 26460-220 Telefone: 3698-2893 2660-4377 (orelhão) Horário de atendimento: 8h às 17h
2284324	CLINICA DA FAMILIA JACERUBA	Endereço: Rua Japeri, 60 – Jaceruba Telefone: 2886-8154 Horário de atendimento: 8h às 17h

2284278	CLINICA DA FAMILIA ADRIANOPOLIS	Endereço: Praça de Adrianópolis, 10 – Adrianópolis Telefone: 2658-9133 (orelhão) / 2658-9855 Horário de atendimento: 8h às 17h
---------	------------------------------------	---

Fonte: CNES

Tabela 16 - Unidades de Saúde – 8º URG - Vila de Cava

8º URG - URG VILA DE CAVA		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
2284146	UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTA RITA	Endereço: Rua Philomeno Coelho, 347 – Santa Rita Telefone: 2658-0911 Horário de atendimento: 8h às 17h
2284502	CLINICA DA FAMILIA CORUMBA	Endereço: Estrada de Santa Rita, s/nº – Corumbá Horário de atendimento: 8h às 17h
3512649	UNIDADE BASICA DE SAUDE RANCHO FUNDO	Endereço: Rua das Rosas, 100 – Rancho Fundo Telefone: 3767-1924 (orelhão) Horário de atendimento: 8h às 17h
5635241	CLINICA DA FAMILIA FIGUEIRA	Endereço: Rua Coronel Francisco Soares (Praça da Figueira) Telefone: 3776-8178 Horário de atendimento: 8h às 17h
5625076	UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA BRASILIA	Endereço: Rua Zenaide nº 325 Nova Brasília Telefone: 2779-2896 Horário de atendimento: 8h às 17h
9406530	CLINICA DA FAMÍLIA VILA DE CAVA	Endereço: Rua Tenente Álvaro Gonçalves nº 103 Vila de Cava CEP 22841-103 Telefone: 2658-7554 Horário de atendimento: 8h às 17h

Fonte: CNES

Tabela 17 - Unidades de Saúde – 9º URG – Miguel Couto

9º URG - URG MIGUEL COUTO		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
9472991	CLINICA DA FAMÍLIA MIGUEL COUTO	Endereço: Rua Digomar Simões e souza s/nº Miguel Couto Telefone: 3779-5007 3779-5450 Horário de atendimento: 8h às 17h
7567723	CLINICA DA FAMILIA MARIA UMBELINA (BOA ESPERANÇA)	Endereço: Rua Coronel Fawcett, s/nº – Boa Esperança – Boa Esperança Horário de atendimento: 8h às 17h
2284529	CLINICA DA FAMILIA DR PEDRO ARUME (GRAMA)	Endereço: Caminho das Piteiras s/nº Grama CEP 26055-611 Telefone: 2765-1463 Horário de atendimento: 8h às 17h

2284472	CLINICA DA FAMILIA NADIA SILVA DE OLIVEIRA GENECIANO	Endereço: Estrada Nossa Senhora de Nazaré Lote 48 Telefone: 3769-5563 Horário de atendimento: 8h às 17h
---------	---	--

Fonte: CNES

A Rede de atenção primária a saúde ainda está possui integrada aos seus serviços as seguintes áreas programáticas:

- ✓ Programa Saúde nas Escolas - PSE
- ✓ Programa de Hipertensão e Diabetes
- ✓ Programa de saúde do Idoso
- ✓ Programa de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
- ✓ Área técnica de alimentação e Nutrição- ATAN

E ainda temos na rede:

7.1.4 - Consultórios de Rua

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. O Consultório na Rua é constituído por uma equipe multiprofissional que desenvolve ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população, são realizadas atividades de forma itinerante e, quando necessário, as ações são desenvolvidas em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

As pessoas em vulnerabilidade social, de modo geral, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos de saúde. Isso decorre de várias ausências, tais como: informação, endereço convencional, documentação, pendências com a segurança pública bem como dificuldade no autocuidado, percepção de saúde, etc. Nesse contexto desde o ano 1997 o Programa DST, Aids, Tuberculose e Hepatites Virais desenvolve o Projeto de Redução de Danos com a população em vulnerabilidade social. Em 2016 essa estratégia foi cadastrada como Consultório na Rua na Modalidade II, sendo composto por uma equipe multiprofissional: dois psicólogos, uma assistente social e quatro agentes de ação social, com suporte de outros profissionais do Programa (três enfermeiros).

O município dispõe de Consultório na Rua cadastrado como Tipo III possui uma equipe multidisciplinar tem como finalidade facilitar e superar as barreiras, garantindo e ampliando o acesso universal e igualitário das ações e serviços de saúde para a população em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; assim, contribuir

para minimizar as consequências e danos à saúde, estimulando o autocuidado e a busca por direitos.

7.2 - REDE DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

A Rede de assistência especializada no município dispõe de vários serviços ofertados a população.

7.2.1 - Centro de Especialidades em Odontologia - CEO

O acesso aos serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar em odontologia no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento. E quando o paciente necessita de atendimento terciário é encaminhado para unidade hospitalar Hospital Geral de Nova Iguaçu.

7.2.2 - Unidades Especializadas – Consultas de Especialidades Médicas

O município disponibiliza consultas médicas especializadas em várias unidades de saúde distribuídas no território municipal. As solicitações de consultas especializadas são submetidas a uma regulação médica, o que vem otimizar as vagas das mesmas, frente a encaminhamentos com informações necessárias e dando um fluxo ao local habilitado para atender as necessidades do paciente.

Mesmo com toda a valorização das vagas, a oferta de consultas especializadas não supre a necessidade do município, sendo necessário encaminhar parte desta demanda para os serviços contratados e ou conveniados e também para os serviços Estaduais, mesmo assim, há demanda reprimida para algumas especialidades: proctologia, infectologista, pneumologista, dermatologia, ortopedia, reumatologia, dentre outras.

7.2.3 - Exames de Apoio Diagnóstico

O município possui em seu território uma vasta rede de diagnósticos tanto laboratoriais quanto de imagem. E para atendimento a sua população conta com laboratório municipal, laboratórios contratualizados e também os referenciados a nível Estadual Laboratório Central Noel Nutel – LACENN.

A rede municipal de saúde oferta vários exames em sua rede própria, a saber: raios -x simples, ultrassonografia, audiometria, eletrocardiograma e eletroencefalograma. Os demais exames são realizados por serviços estaduais e também por serviços conveniados/ contratados

pelo município.

Os serviços disponíveis da rede de atenção especializada estão descritos abaixo:

Tabela 18 – Unidades de Saúde Assistência Especializada

Mantidos		
ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
9472991	POLICLINICA DE MIGUEL COUTO	Endereço: Rua Digomar Simões e Souza nº 50 Entrada B CEP 26250-100 Miguel Couto
6955606	CENTRAL DE REGULACAO DE URGENCIAS DA BAIXADA FLUMINENSE (CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA BAIXADA FLUMINENSE) Regional	Endereço: Avenida Governador Roberto Silveira nº 2012 Posse CEP 26020-740 Nova Iguaçu Telefone: (21)3102-0460
9471618	CASF RAMON FREITAS	Endereço: Rua Maranhão nº 125 Jardim da Viga CEP 26013-610 Nova Iguaçu
2284162	CENTRO ESPECIALIZADO PAUL HARRIS	Endereço Rua Alameda Presidente Roosevelt nº 526 Três Corações CEP 26022-580 Nova Iguaçu
2284405	POLICLINICA JOSE RODRIGUES DA SILVA	Endereço: Rua Oiticica s/nº Caiçara CEP 26020-000
7689330	CENTRO DE ACOLHIMENTO AO DEFICIENTE CAD	Endereço: Rua Professora Helena Antilof nº 704 Jardim Tropical CEP 26255-140 Nova Iguaçu
9031219	CAIESP	Endereço: Rua Professor Helena Antilof s/nº Monte Líbano CEP 26015-460 Nova Iguaçu
9537503	POLICLINICA SANTA RITA	Endereço: Rua Philomeno Coelho nº 347 Santa Rita CEP 26210- 970 Nova Iguaçu
5160286	CENTRO DE APOIO E VALORIZACAO DA MULHER	Endereço: Nossa Senhora de Fátima nº 70 Califórnia CEP 26220-660 Nova Iguaçu Telefone:
9406042	POLICLINICA DE AUSTIN	Endereço: Rua Coronel Monteiro de Barros nº 783 Austin CEP 26087-130 Telefone: 2763-1577
7414196	CENTRAL MUNICIPAL DE REGULACAO DR VINICIUS QUINTELA	Endereço: Rua Dom Walmor nº 234 Centro CEP 26215-220 Nova Iguaçu Telefone:
9406530	POLICLINICA DE VILA DE CAVA	Endereço: Rua Tenente Álvaro Gonçalves nº 103 Vila de Cava CEP 26052-300

2284170	CENTRO DE SAUDE DR VASCO BARCELOS	Endereço: Rua Bernardino de melo nº 1895 Centro CEP 26255-140 Nova Iguaçu Telefone: 2698-2440
2284456	POLICLINICA CABUCU	Endereço: Av. Abílio Augusto Távora, 6820 – Cabucu CEP 26265-090
7328346	UNIDADE DE SAUDE POLO DO PE DIABETICO	Endereço: Rua Dom Walmor nº 234 Centro ANEXO CEP 26215-220 Nova Iguaçu Telefone: (21) 2767-6435
2284154	UNIDADE DE SAUDE POLICLINICA DOM WALMOR	Endereço: Rua Dom Walmor nº 234 Centro CEP 26215-220 Nova Iguaçu Telefone: (21) 2767-6435
2284286	POLICLINICA EDI PINTO DA SILVA	Endereço : Rua Capistrano de Abreu s/nº Vila Nova CEP 26230-450
7085087	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DOM ADRIANO HIPOLITO	Endereço: Rua Dom Walmor nº 234 Centro CEP 26215-220 Nova Iguaçu Telefone: (21) 2767-6434

Fonte: CNES

7.2.4 - Rede do Programa Melhor em Casa

Com o lançamento do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde, em novembro de 2011, por meio da portaria GM/MS 2.029, que regulamentou a Atenção Domiciliar no SUS e instituiu o Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) no Brasil, nessa oportunidade o município de Nova Iguaçu foi contemplado com essa política, passando a ter o repasse de verba pelo Ministério da Saúde.

A Atenção Domiciliar é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

As equipes de atenção domiciliar que compõem o SAD são: EMAD (Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) que pode ser constituída como EMAD Tipo 1 ou EMAD Tipo 2; e EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio).

A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD.

A Portaria GM/MS nº 963 de 27/05/2013 prevê a seguinte composição das equipes do SAD:

EMAD Tipo 1: profissionais médicos, com carga horária semanal de no mínimo, 40 (quarenta)

horas de trabalho; profissionais enfermeiros, com carga horária semanal de no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho; profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com carga horária semanal de no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e auxiliares/técnicos de enfermagem, com carga horária semanal de no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

EMAD Tipo 2: profissional médico, com carga horária semanal de no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; profissional enfermeiro, com carga horária semanal de no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; 1 (um) fisioterapeuta com carga horária semanal de no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho ou 1 (um) assistente social com carga horária semanal de no mínimo 30 horas de trabalho; e auxiliares/técnicos de enfermagem, com carga horária semanal de no mínimo 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos dentre as ocupações listadas abaixo, cuja soma da carga horária semanal dos seus componentes acumularão, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho: assistente social; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; odontólogo; psicólogo; farmacêutico e terapeuta ocupacional.

Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

7.2.5 - Rede de Assistência a Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (Atlas de Saúde Mental – 2014), estima-se que 3% da população geral apresentam problemas mentais graves e persistentes. Outro estudo realizado em quarenta países da Europa (Demyttenaere et al, 2004) apontam que entre 9,1 a 16,1% da população geral apresentam alguma condição de saúde mental, incluindo os casos leves até os casos graves.

Levando-se em consideração os dados do IBGE da população estimada em Nova Iguaçu para o ano de 2020 (823.302 hab.), estima-se que pelo menos cerca de 10% dessa população (82.330 hab.) possuem alguma condição de Saúde Mental.

Os serviços disponíveis de atenção psicossocial para a população estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 19 – Unidades de Saúde da Atenção Psicossocial

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
2284111	CAPS III JAYR NOGUEIRA	Endereço: Rua Floresta Miranda nº 113 Centro CEP 26250-060 Nova Iguaçu Telefone: (21)2767-3674
6376835	CAPS AD VANDERLEI MARINS	Endereço: Rua Mirim s/nº Austin CEP 26087-175
6409792	CAPSI DOM ADRIANO HIPOLITO (INFANTO JUVENIL)	Endereço: Rua Humberto de Campos nº 113 Bairro da Luz CEP 26255-550 Nova Iguaçu Telefone:

Fonte: CNES

O Município ainda dispõe dos serviços de residências terapêuticas.

Tabela 20 – Residências Terapêuticas

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS	
Nome Fantasia	Endereço
RESIDENCIA TERAPÊUTICA RANCHO NOVO	Endereço: Rua Olmir nº 155 Rancho Novo - Nova Iguaçu
RESIDENCIA TERAPÊUTICA TINGUA	Endereço: Rua Irapuans nº 59 Tinguá - Nova Iguaçu
RESIDENCIA TERAPÊUTICA TINGUÁ	Endereço: Rua UM nº 130, QD F LT 04 Tinguá - Nova Iguaçu
RESIDENCIA TERAPÊUTICA TINGUÁ	Endereço: Estrada do Salgueiro nº 708 Tinguá - Nova Iguaçu
RESIDENCIA TERAPÊUTICA ESPLANADA	Endereço: Rua da Conquista nº 81 Jardim Esplanda - Nova Iguaçu
RESIDENCIA TERAPÊUTICA CARMARI	Endereço: Rua Cruz e Souza nº 99 Carmari - Nova Iguaçu

Fonte: Setor de Atenção Psicossocial

7.3 - REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A organização municipal da rede de urgência e emergência conta com os seguintes serviços:

Tabela 21 – Unidade do Serviço de Atendimento Móvel - SAMU

MANTENEDORA: Responsável - Nova Iguaçu		
Nome Empresarial: Secretaria Municipal de Saúde CNPJ: 29138278000705		
Logradouro : Rua Dom Walmor Número 234 Bairro: Centro UF: RJ Telefone: 21 2668-4516		
Logradouro Atual: Rua Antonio Wilman Nº 230 Bairro: Centro Telefone: (21) 3773-3035		
Município: Nova Iguaçu CEP: 26215-220 UF: RJ Telefone: 21 3773-3035		
Agência: 817 Conta corrente: 583278 Natureza Jurídica: Município		
Tipo do Fundo: Municipal CNPJ do Fundo: 29138278000705		
Mantidos		
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL - SAMU		
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
7623852	UNIDADE MOVEL BASICA 08 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVAIGUACU
6978029	UNIDADE MOVEL AVANCADA 02 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6978037	UNIDADE MOVEL BASICA 01 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUED DE NOVA IGUACU
6978045	UNIDADE MOVEL BASICA 02 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6978053	UNIDADE MOVEL BASICA 04 SAMU 192	SECRETARIA DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6978061	UNIDADE MOVEL BASICA 03 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7775105	UNIDADE MOVEL BASICA 06 SAMU 192	MUNICIPIO DE NOVA IGUACU
7878125	UNIDADE MOVEL BASICA 05 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
7878095	UNIDADE MOVEL BASICA 07 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
5405661	UNIDADE MOVEL MEDICO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU
6726143	UNIDADE MOVEL AVANCADA 01 SAMU 192	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU

Fonte: CNES

Tabela 22 – Unidades de Pronto Atendimentos

Mantidos		
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
7595905	UPA 24H MUNICIPAL DE COMENDADOR SOARES	Endereço Rua dos Quartéis nº 221 Comendador Soares CEP 26275--320
2284103	UPA 24H DR GISELE PALHARES GOUVEA	Endereço: Av. Albvaro Gonçalves nº 103 Vila de Cava Nova Iguaçu - RJ CEP 26.055-000 Telefone: 2658-7554
2284189	UPA 24 H MIGUEL COUTO CARLINHOS DA TINGUA	Endereço: Rua Digomar Simões e Souza nº 50 Miguel Couto CEP 26250-100 Telefone:3779-5450
2284200	UPA 24H MUNICIPAL ARQUITETA PATRICIA MARINHO	Endereço: Rua do Ingá s/nº Jardim Guandu CEP 26298-282 Telefone: 2686-1345
2284510	UPA 24H AUSTIN DR MOACYR A DE CARVALHO	Endereço: Rua Mirim s/nº Austin CEP 26250-100 Telefone: 2763-1004

Fonte: CNES

Tabela 23– Unidades hospitalares

Mantidos		
UNIDADES HOSPITALARES		
CNES	Nome Fantasia	Endereço
7591136	MATERNIDADE MUNICIPAL MARIANA BULHOES	Endereço: Rua Governador Roberto Silveira nº 2012 Posse CEP 26.020-420 Telefone: 3101-9664
2798662	HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU - HGNI	Endereço: Av. Henrique Duque Estrada Meyer nº 953 Posse Nova Iguaçu - RJ CEP 26.050-210 Telefone: 3779-9900

Fonte: CNES

7.4 - REDE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Assim, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, precisam ser comparadas, confrontadas com os dados dos indicadores de saúde

da população, servindo de base ao planejamento à saúde

7.4.1 - Subsecretaria de Vigilância em Saúde

- Gabinete
- Núcleo de Pessoal da Subsecretaria de Vigilância em Saúde.
- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS
- Núcleo de Informação em Saúde - NIS
- Programa Saúde do Trabalhador.
- Superintendência de Vigilância Sanitária – SUVISA
- Superintendência de Vigilância Ambiental – SUVAM
 - Vigilância de Fatores de Riscos Biológicos
 - Vigilância de Fatores de Riscos Não Biológicos
- Superintendência de Vigilância Epidemiológica – SVE
 - Gerência de Supervisão das Unidades Regionais de Vigilância Epidemiológica
 - Gerência de Vigilância das Doenças Agudas
 - Núcleo de Vigilância das Zoonoses
 - Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas.
 - Núcleo de Vigilância das Arboviroses
 - Gerência de Vigilância das Doenças Crônicas
 - Núcleo de Vigilância da Tuberculose
 - Núcleo de Vigilância da Hanseníase
 - Núcleo de Vigilância das DST/AIDS e Hepatites
 - Gerência de Vigilância das Infecções Adquiridas em Estabelecimentos
 - Gerência de Imunização
 - Núcleo de vigilância das Doenças Imunopreveníveis
 - Gerência de Promoção à Saúde
 - Núcleo de Prevenção ao Tabagismo, Álcool e outras Drogas.
 - Núcleo de Prevenção a Violência, Acidentes e Estímulo à Cultura da Paz.
 - Gerência de Informação, Educação e Comunicação - GIEC
 - Gerência de Vigilância ao Óbito
 - Núcleo de Dados Vitais

- Comitê Gestor de Vigilância e Análise de Óbito Materno Infantil e Fetal

7.4.2 - Vigilância Epidemiológica

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

As ações desenvolvidas pela equipe da vigilância epidemiológica têm como referência as normas e diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde.

As doenças de notificação compulsória estão definidas na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 e os sistemas de informação utilizados são os sistemas do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde.

As principais atribuições da Vigilância Epidemiológica são:

- ✓ Notificação de doenças de notificação compulsória e de interesse do município;
- ✓ Preenchimento de fichas epidemiológicas;
- ✓ Investigação dos casos, incluindo visitas aos locais, quando necessário;
- ✓ Acompanhamento dos casos notificados;
- ✓ Busca ativa e controle de comunicantes;
- ✓ Coleta e processamento de dados;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;
- ✓ Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal;
- ✓ Promoção de educação permanente dos recursos humanos e o intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria;
- ✓ Comunicação com Centros de Informações de Saúde ou assemelhados das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle e a retroalimentação dos sistemas de informação;
- ✓ Trabalhar com populações em situações de vulnerabilidade;

- ✓ Divulgação de informações pertinentes.

O objetivo geral da vigilância epidemiológica é a análise permanente da situação da saúde da população por meio de ações de vigilância, proteção, prevenção, controle das doenças e agravos a saúde e promoção da saúde. Os objetivos específicos são:

- ✓ Fortalecer a integração das ações de vigilância epidemiológica com as ações de vigilância ambiental em saúde e atenção primária em saúde, por Distrito de Saúde;
- ✓ Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (acidentes e violências) com os Programas em Saúde e Instituições/Órgãos envolvidos nas ações;
- ✓ Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em parceria com o Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- ✓ Manter as ações de vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e de interesse municipal;
- ✓ Manter as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;
- ✓ Fortalecer as ações de vigilância hospitalar e de controle de infecções hospitalares;
- ✓ Coordenar os programas de DST/Aids e hepatites virais, hanseníase, tuberculose, tabagismo e programa de Imunização;
- ✓ Manter fluxo permanente de informações epidemiológicas para as unidades de saúde, programas de saúde e comunidade.

7.4.3 - Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços.

É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da Licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de 3 esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes:

A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual;

A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

O foco principal das ações da VISA é na prevenção, para evitar riscos e agravos à saúde da população, e também tem atuação ativa na correção e eliminação da origem dos danos.

Como parte integrante da Vigilância em Saúde, atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Ambiental (DVAS).

7.4.4 - Vigilância Ambiental

A Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde é responsável pela vigilância dos fatores de risco relativos às zoonoses, aos acidentes causados por animais peçonhentos e ao controle de animais de relevância para a saúde pública, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

Atribuições da Vigilância Ambiental:

Vigilância e Controle da Raiva Aérea

Recolhimento de morcegos em situação suspeita;

Identificação das espécies e morfometria dos morcegos;

Vacinação antirrábica de cães e gatos que tiveram contato com morcegos;

Observação de cães e gatos que tiveram contato com morcegos por 180 dias;

Bloqueio vacinal de cães e gatos;

Vistoria e orientações em casos de colônias de morcegos.

Vigilância e Controle da Raiva Urbana

Observação domiciliar de cães e gatos agressores no período de 10 dias;

Vacinação antirrábica de cães e gatos agressores;

Monitoramento de animais em área de risco para alguma zoonose;

Recolhimento de animais vivos de zoorrelevância para a saúde pública;

Campanha de vacinação antirrábica animal;

Recolhimento e recebimento de animais mortos de zoorrelevância;

Coleta e encaminhamento de amostras de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública;

Bloqueio vacinal em áreas com casos de cães e gatos positivos para raiva.

Vigilância e Controle da Dengue, Zika e Chikungunya

Visitas casa a casa;

Bloqueios de Controle de criadouros em casos sjsuspeitos e/ ou confirmados de dengue, zika, Chicungunya;

Bloqueios de Nebulização em casos sjsuspeitos e/ ou confirmados de dengue, zika, Chicungunya;

Vistorias periódicas em Pontos Estratégicos;

Vistorias periódicas em Imóveis Especiais;

Avaliação de Densidade Larvária (ADL) – pesquisa dos níveis de infestação larvária;

Vistorias periódicas de obras de construção civil.

Vigilância e Controle das Leishmanioses

Realização de pesquisa entomológica no município;

Realização de pesquisa entomológica no entorno de caso canino ou humano positivo de LVA;

Coleta de amostras biológicas de cães suspeitos de Leishmaniose para diagnóstico laboratorial;

Realização de exame parasitológico de Leishmania.

Vigilância e Controle da Febre Maculosa Brasileira

Monitoramento e pesquisa acarológica em locais com risco de transmissão de Febre Maculosa Brasileira (FMB).

Atendimento de Notificações de Animais de Relevância para a Saúde Pública

Atendimento de demandas relativas a dúvidas e/ou problemas referentes aos animais que possuem relevância para a saúde pública, como mosquitos, roedores, escorpiões, pombos, aranhas, serpentes, caramujos, cães, gatos, carrapatos, inseto suspeito, avaliação ambiental, percevejo e outros.

IEC - Informação, Educação e Comunicação

Ações integradas de educação em saúde, com ênfase nas temáticas relacionadas às zoonoses e aos animais de zoorrelevância.

7.4.5 - Vigilância da Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com objetivo de prevenir e diminuir riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, através de medidas como fiscalização e promoção de eventos técnicos.

A VISAT é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

7.5 - REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre o potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar o acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Para tanto é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo - efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); e monitorar o

surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações.

Para garantia do acesso consideramos a organização e qualificação dos serviços e o desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias dimensões, entre as quais destacamos: estrutura, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional. A organização da assistência farmacêutica nos moldes citados demanda recursos financeiros que são escassos para o SUS como um todo. Surge aí a necessidade de otimizar o uso dos recursos (financeiros, humanos, etc.) que dispomos e, para tanto, o planejamento é fundamental para pensar a realidade e agir sobre ela.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) disponibiliza mais de 350 itens e destina-se a atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, sendo responsabilidade das três esferas de gestão o financiamento destes medicamentos.

7.6 - GESTÃO EM SAÚDE

O município de Nova Iguaçu faz parte da Região Metropolitana 1 do Estado do Rio de Janeiro em uma região também conhecida como Baixada Fluminense e está dividido em regiões administrativas conforme apresenta a figura abaixo:

Figura 4 – Mapa da Divisão Administrativa de Nova Iguaçu



Fonte: Vigilância em saúde

A Secretaria Municipal de Saúde possui gestão plena e vem se empenhando em adequar a sua estrutura administrativa, organizacional, operacional, configuração de rede e ações em consonância com a política nacional de saúde.

O organograma da saúde está em processo de atualização e construção em forma de figura para que possamos deixar disponível para população.

7.6.1 - Planejamento em Saúde

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deve ser conduzido de maneira ascendente, desde os Municípios até a União. O desafio dos gestores municipais e estaduais é cumprir com a agenda deste macroprocesso e executá-la de forma integrada aos demais entes federados que compõem a região de saúde.

O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

O Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz, editaram o “Manual de Planejamento no SUS” que apresenta as principais normas e disposições específicas sobre o planejamento governamental no SUS:

Tabela 24 – Legislação Planejamento SUS

Legislações	Disposições sobre o planejamento no SUS
Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990	Estabelece que o processo de planejamento e orçamento no SUS será de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal e deverá observar o equilíbrio financeiro dos entes da Federação, define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial e confere ao CNS a atribuição de estabelecer as diretrizes gerais para a elaboração dos planos

	de saúde
Lei nº 8.142, de 1990	Define as conferências de saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas, de maneira ascendente, e estabelece a elaboração dos planos de saúde como condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
Emenda Constitucional nº 29, de 2000	Institui a obrigatoriedade da aplicação por parte dos três entes da Federação de patamares mínimos de recursos fiscais para o financiamento das ações e serviços de saúde no SUS, patamares esses que deverão balizar a previsão de receitas e despesas nos processos de planejamento do SUS.
Portaria nº 4.279, de 2010	Estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização das redes de atenção à saúde e as diretrizes para sua implementação, visando a regionalização das ações e serviços de saúde no SUS e consequente garantia da integralidade do cuidado.
Decreto nº 7.508, de 2011	Regulamenta a Lei 8.080/1990 no que se refere à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. Estabelece critérios para a instituição das regiões de saúde, define o planejamento como atividade obrigatória dos entes federados, de natureza ascendente e integrada e indutora das políticas para a iniciativa privada. Institui o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAP como acordo de colaboração entre os entes da Federação, visando integrar as ações e serviços de saúde no âmbito regional.
Resolução CIT nº 01/2011	Estabelece as diretrizes gerais para a instituição das regiões de saúde no âmbito do SUS, institui a Região de Saúde como base para o planejamento dos entes federados e define as CIR, as CIB e a CIT como fóruns de pactuação de um amplo conjunto de decisões essenciais para o planejamento regional integrado no SUS.
Lei Complementar nº 141, de 2012	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.
Portaria nº 2.135, de 2013	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Estabelece ainda que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA de cada ente da Federação. Dispõe que o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual, envolverá os três entes federados e será elaborado no âmbito das regiões de saúde.

Fonte: Ministério da Saúde

7.7 - COMPLEXO REGULADOR

7.7.1 - Regulação

A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo:

Realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento/programação, que considere aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e condições de acesso às unidades de referência;

Definição de estratégia de regionalização que explicita a inserção das diversas Unidades na Rede Assistencial e responsabilização dos municípios, na Rede Regionalizada e Hierarquizada;

Delegação, pelo gestor competente, de autoridade sanitária ao médico regulador, quando se fizer necessário, para que exerça a responsabilidade sobre a regulação da assistência, instrumentalizada por protocolos clínicos e de regulação.

Objetivos específicos:

- ✓ Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do SUS em tempo oportuno;
- ✓ Oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando disponibilidade assistencial do momento;
- ✓ Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- ✓ Subsidiar o processo de controle e avaliação;
- ✓ Subsidiar o processo da Programação Pactuada e Integrada PPI.

7.8 - CONTROLE E AVALIAÇÃO

Controle e Avaliação abrange o conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades, legislação, faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições.

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

- ✓ avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;

- ✓ relação com os prestadores de serviços;
- ✓ qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- ✓ resultados e impacto sobre a saúde da população.

7.8.1 - Avaliação

É parte fundamental no planejamento e gestão do SUS. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

Nessa avaliação temos que garantir a participação da população, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Ações atribuídas à avaliação:

- ✓ Avaliação da relação entre programação/ produção/ faturamento;
- ✓ Avaliação da qualidade e satisfação dos usuários do sistema: acessibilidade, resolubilidade e qualidade dos serviços;
- ✓ Avaliação de resultados e impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população: acompanhamento dos resultados alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas apontados no plano de saúde.

Instrumentos de controle, regulação e avaliação na Secretaria Municipal da Saúde:

SCNES: banco nacional de dados, que comporta informações atualizadas dos Estabelecimentos de Saúde no país sendo base para programar, regular, controlar e avaliar.

CNS: cartão nacional de saúde é um sistema informatizado de base nacional que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo SUS, vincula o SUS ao usuário, profissional que realizou o procedimento e também à unidade de saúde). O sistema é constituído pelo Cartão do usuário com um número único de identificação em âmbito nacional.

Complexo Regulador com suas centrais de regulação: consultas (médica, odontológica e outros profissionais afins), exames e procedimentos, central de agendamentos; reguladores e demais profissionais capacitados.

Indicadores e Parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade: são padrões e medidas norteadoras do Planejamento, Programação, Controle, Regulação e Avaliação, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros Nacionais, Estaduais e Municipais

Manuais dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais- SIA e SIH.

Mecanismos de acompanhamento da PPI e da Programação dos Estabelecimentos onde confrontam o executado com o programado, através da análise da suficiência dos

procedimentos ofertados e da alocação de recursos, realimentando o processo da PPI. (FPO X Regulação).

Portarias Técnicas que determinam condutas, procedimentos, estruturas, processos a serem seguidos no âmbito da gestão do SUS.

SIOPS (Sistemas de Orçamentos Públicos em Saúde): sistema que padroniza informações de receitas e gastos em saúde das três esferas de governo, disponíveis no site do Ministério da Saúde sendo importante nas áreas de controle e avaliação. Visa aperfeiçoar as políticas de financiamento e propiciar a elaboração de indicadores que reflitam a eficácia e eficiência dos gastos públicos em saúde.

Instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários: indicadores de qualidade nos convênios e questionários de satisfação dos usuários.

7.8.2 - Controle

Cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedigno, completo e atualizado permanentemente, de forma a constituir base segura para o processo de programação e organização da assistência;

Processo de compra de serviços à rede privada complementar, quando a rede pública não der conta obedecendo a relação entre programação/produção/faturamento;

Controle do acesso assistencial.

7.9 - SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO

O gestor da saúde pública, responsável por controlar, avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde, confronta-se diariamente com processos e atividades que são baseadas em informações, sendo assim, a gestão da informação como recurso estratégico das organizações e do processo decisório na saúde pública é de suma importância. Os Sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu são:

Quadro 3 – Sistema de Informação

SIOPS	CADWEB	SISMOB	SIA	SIH
SINAN	SINASC	GAL	SIM	SIPNI
ESUS	SISCAN	SEI	SAIPS	SISPRENATAL
SISAGUA	SISVAN	SCNES	SIGTAP	DIGISUS

Fonte: Secretaria de Saúde

Perante a necessidade de gerar informações aos diversos sistemas do Ministério da Saúde, muitos deles obrigatórios para o recebimento de recursos financeiros, além dos dados necessários para funcionamento, gerenciamento, monitoramento e controle (gestão) das unidades é imprescindível o aperfeiçoamento dos sistemas de informações, garantindo os dados mínimos necessários para a geração das informações, com centralização dos dados, evitando que ocorra o retrabalho de alimentação dos sistemas.

7.10 - OUVIDORIA

O setor de Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Nova Iguaçu participa da rede de ouvidorias do Departamento Geral de Ouvidorias do Ministério da Saúde, compartilhando a mesma concepção de trabalho eficaz e humanizado e contribuindo para a melhoria do Sistema Único de Saúde - SUS.

O usuário do SUS pode se comunicar com a Ouvidoria através de vários canais. O acesso pode ser feito por telefone, pessoalmente, e-mail da Secretaria Municipal da Saúde. Além desses canais, a Ouvidoria recebe manifestações que foram registradas diretamente no DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS), no Ministério da Saúde ou no SAM (Serviço de Atendimento ao Munícipe) da Prefeitura.

7.11 - ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

Um dos pontos mais importantes em um almoxarifado é seu espaço que deve ser planejado e estabelecido para obter o máximo de proveito de sua área total, pois é ele que determina, na verdade, toda a estratégia de compra, de estocagem e de distribuição.

O almoxarifado deverá ser em local limpo, seguro, de fácil acesso e arejado que garanta a conservação dos materiais, bem como, deverá ser organizado de tal forma que haja maximização do espaço, a garantia de segurança para os materiais estocados e a fácil circulação interna.

Os materiais serão controlados por servidores responsáveis por sua guarda e administração, através de fichas de sistema informatizado. A coordenação e administração das atividades e responsabilidade pela execução das rotinas e dos procedimentos competem à Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos que possuam descentralização de almoxarifado.

O patrimoniamiento dos bens permanentes ficará sob a responsabilidade da Secretaria

Municipal de Saúde através do Setor de Patrimônio, que fixará placas com o número do patrimônio nos respectivos bens (tombo).

O Almoxarifado poderá ser centralizado ou descentralizado, mas a aquisição dos produtos obedecerá ao orçamento vigente conforme cada unidade administrativa. É de responsabilidade do Almoxarifado submeter o estoque a constantes revisões e análises com o objetivo de identificar os itens ociosos, acompanhar os níveis de estoques e simplificar variedade quando for o caso para que não se torne um local de guarda de produtos sem finalidade e superlotado de produtos inúteis.

7.12 - DEPARTAMENTO DE FROTAS

O Departamento de Frotas da saúde é o setor responsável pela administração completa dos veículos da saúde. Esses veículos podem ser próprios ou terceirizados e administrá-los com eficiência, eficácia, para obter melhores resultados e economicidade da frota gerenciada. O Departamento de frotas também é responsável pelo gerenciamento dos veículos da saúde usados para transporte, visitas domiciliares, supervisões, coleta, prestação de serviços e etc. A gestão é possível através da centralização de dados como manutenção dos carros, consumo de combustível, quilometragem e rotas percorridas.

7.13 - TRANSPORTE SANITÁRIO

O Transporte Sanitário Eletivo (TSE) é entendido como aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações programadas, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação (BRASIL, 2017 e CIT, 2017).

O financiamento federal para o TSE foi regulamentado pela Portaria Nº 2536/2017, estabelecendo a necessidade de apresentação projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo, a ser realizada por meio do acesso do gestor de saúde do Distrito Federal ou municipal ao Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas do Fundo Nacional de Saúde. O número máximo de veículos a ser financiado nos termos desta Portaria por município e Distrito Federal é determinado de acordo com o número de habitantes (BRASIL, 2017).

Em 2019, a Portaria nº 395, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), autorizando a utilização de tais

recursos para aquisição de veículos destinados à implantação e/ou qualificação do transporte sanitário eletivo; possibilitou ao gestor Estadual, além do municipal e do Distrito Federal, o cadastro do projeto técnico. Estabeleceu, também, que o referido projeto deve ser previamente aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nos últimos seis meses antes da apresentação do projeto.

7.14 - RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal da Saúde está vivenciando um processo de renovação do quadro de recursos humanos, tendo em vista o grande número de aposentadorias do quadro de funcionários efetivos. Outro fator que contribuiu para uma desestabilização da composição do quadro de funcionários lotados nas unidades de saúde foi a implantação da jornada de 30 (trinta) horas semanais para os servidores de nível médio, ocupantes dos cargos efetivos de: Atendente, Auxiliar e Técnico de Enfermagem; Atendente de Consultório Dentário, Técnico de Higiene Dental e Auxiliar Farmacêutico advindas do Decreto nº 169/12.

Outro ponto a ser destacado é o alto índice de rotatividade, em especial na categoria médica, com destaque na área de pronto-atendimento, clínica médica, pediatria, psiquiatria, dentre outros. E para minimizar este problema a gestão municipal irá realizar concurso público até o ano de 2023.

7.15 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, regido pela Lei Municipal nº 2388 de 25/04/2007 é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

O Conselho de Saúde do município de Nova Iguaçu possui a seguinte composição: 24

titulares e 24 suplentes com 50% de representantes do seguimento dos usuários, 25% de representatividade do seguimento dos profissionais de saúde e 25% de representatividade do seguimento dos gestores.

7.16 - FINANCIAMENTO DE SAÚDE

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%.

O município de Nova Iguaçu no ano de 2020 aplicou **24,09%** da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, acima do limite mínimo estabelecido por lei.

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde são transferidos através das Fontes de custeio de Fonte de investimentos tendo ainda os repasses por blocos de financiamento:

- ✓ Atenção Básica
- ✓ Média e Alta complexidade (MAC)
- ✓ Vigilância em Saúde : Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária
- ✓ Assistência Farmacêutica
- ✓ Gestão do SUS

Para análise e efeitos dos custos com o Plano municipal de saúde, foi utilizado como referência de execução financeira o total de receitas e despesas com saúde no ano de 2020.

É importante ressaltar também que as despesas para execução do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde estarão em consonância com o PPA 2022 – 2025 que segue anexo logo após as Planilhas das Diretrizes, objetivos, metas e indicadores a LOA e LDO municipal.

8 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde com vigência 2022 – 2025 elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Nova Iguaçu.

O plano está proposto em Diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 – 2025 através das planilhas expostas a seguir:

Diretriz Nacional - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e Vigilância em Saúde. (D.06)

Diretriz Municipal - Fortalecer as ações de Vigilância em saúde e das áreas programáticas relacionada com intuito de reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações educativas, de promoção e de prevenção a saúde.

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Área técnica: PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA											
Objetivo - Reduzir riscos e agravos à saúde da população mediante as ações de prevenção, promoção e monitoramento no âmbito da vigilância em saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Alcançar a cobertura mínima na investigação dos óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) de 10 - 49 anos. (TRIPARTITE)	Proporção de óbitos em MIF investigados	73,85%	2020	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2	Reduzir o número absoluto de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) no município ou manter zerado (SES)	Número de óbitos por arboviroses	0	2020	Nº absoluto	0	Nº absoluto	0	0	0	0
3	Alcançar a cobertura mínima dos óbitos fetais e infantis (menor de 1 ano) investigados. (TRIPARTITE)	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados	44,34%	2020	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
4	Investigar os óbitos maternos residentes do município. (BIPARTITE)	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5	Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória (DNC) em até 60 dias após notificação. (PQA-VS e TRIPARTITE)	Proporção de DNC encerradas oportunamente.	83,40%	2020	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
6	Alcançar os registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês da ocorrência. (PQA-VS)	Proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM em relação aos estimados até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	86%	2020	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
7	Alcançar a proporção dos registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado até 60 dias após o final do mês de ocorrência. (PQA-VS)	Proporção dos registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação aos estimados até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	2020	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%

8	Alcançar o envio por semanas epidemiológicas de pelo menos uma notificação positiva, negativa e ou surto) no ano. (PQA-VS)	Semanas epidemiológicas com informações no SINAN	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
9	Alcançar o percentual dos registros de óbitos com causa básica definida. (TRIPARTITE)	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	86,10%	2020	Percentual	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
10	Monitorar os casos de Febre amarela notificados no município.	Percentual de casos monitorados	0	2020	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
11	Instituir testagem para COVID 19 em no mínimo 10 unidades de saúde do município.	Nº absoluto de unidades com testagem	****	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	5	5	0	0

Área técnica: PROGRAMA DE CONTROLE DE HANSENÍASE (DERMATOLOGIA SANITÁRIA)

Objetivo - Promover a detecção precoce de casos de hanseníase, assegurando o início imediato, adesão e conclusão do tratamento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Alcançar a cobertura de cura nas coortes de casos novos de hanseníase. (TRIPARTITE)	Proporção de cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes	***	2020	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
2	Examinar os contatos intra domiciliares dos casos novos de hanseníase. (PQA-VS)	Proporção do contatos intra-domiciliares dos casos novos examinados.	***	2020	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
3	Ampliar o número de equipes de atenção primária com capacitação nas ades para controle da hanseníase.	Percentual de equipes de atenção primária capacitadas	60%	2020	Percentual	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%

Área técnica: PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE

Objetivo - Reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da Tuberculose, garantindo o diagnóstico precoce atuando com as ações de promoção e prevenção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Alcançar o percentual de cura dos casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente. (BIPARTITE e PREFAPS)	Proporção de cura dos casos novos diagnosticados no ano.	47,67% parcial	2020	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
2	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente. (PQA-VS)	Proporção do contatos examinados dos casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	30% parcial	2020	Proporção	70%	Proporção	70%	70%	70%	70%
3	Alcançar a proporção de exames ANTI-HIV entre os casos novos de tuberculose. (BIPARTITE)	Proporção dos exames de ANTI-HIV nos casos novos de tuberculose realizados.	86,58% parcial	2020	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
4	Reduzir o índice ao ano do abandono de tratamento de tuberculose.	Percentual dos pacientes de abandono ao tratamento.	23% parcial	2020	Percentual	10%	Percentual	22%	19%	15%	10%

Área técnica: PROGRAMA MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO											
Objetivo - Garantir o acesso a população todas vacinas preconizadas com intuito de erradicar e prevenir surtos de epidemias das doenças imunopreviníveis por meio da vacinação.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Readequar a rede de distribuição de imunobiológicos municipal de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	1	0
2	Realizar as campanhas de vacinação preconizadas pelo MS	Percentual de campanhas realizadas	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3	Alcançar a proporção de vacinas do calendário básico nacional de imunização. (PQA-VS e TRIPARTITE)	Proporção do calendário básico de vacinas alcançado.	***	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
4	Alcançar a cobertura das salas de vacinas com alimentação mensal no sistema nacional de imunizaçãol. (PQA-VS)	Proporção das Unidades de saúde com salas de vacinas com alimentação mensal das do Sistema Nacional de Imunização	***	2020	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
5	Alcançar a cobertura da vacinação da influenza sazonal do público alvo.	Percentual de vacinas da influenza aplicadas no público alvo	***	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
6	Alcançar a cobertura da vacinação da HPV do público alvo.	Percentual de vacinas da HPV aplicadas no público alvo	***	2020	Percentual	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%
7	Alcançar a cobertura da vacinação da COVID 19 público alvo.	Percentual de vacinas da COVID aplicadas no público alvo	***	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
8	Alcançar a cobertura vacinal da Pentavalente (3ª dose) em menores de 1 ano. (PREVINE BRASIL)	Cobertura vacinal Pentavalente (3º dose) em menor de 1 ano	18,8%	2020	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
9	Alcançar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada em menores de 1 ano. (PREVINE BRASIL)	Cobertura vacinal Poliomielite inativada em menor de 1 ano	22,5%	2020	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%

Área técnica: PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE TABAGISMO											
Objetivo - Reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no município seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Reduzir a prevalência de fumantes cadastrados nas Unidades de saúde da família no município. (DANTS)	Percentual de fumantes cadastrados nas ESF que deixaram de fumar referente aos pacientes cadastrados na ESF que fumavam.	***	2020	Percentual	20%	Percentual	40%	30%	25%	20%
2	Descentralizar as ações do Programa do Tabagismo para as Unidades de Estratégia de Saúde da Família	Percentual de unidades de saúde com ações do programa.	***	2020	Percentual	60%	Percentual	30%	40%	50%	60%
3	Realizar ações educativas do tabagismo nas Unidades da rede de saúde.	Percentual de unidades de saúde com ações do programa.	***	2020	Percentual	100%	Percentual	40%	70%	80%	100%
4	Realizar ações educativas do tabagismo ao ano no município A	Nº absoluto de ações educativas do programa ao ano.	***	2020	Nº absoluto	8	Nº absoluto	2	2	2	2

Área Técnica: PROGRAMA DE PREVENÇÃO AS VIOLÊNCIAS											
Objetivo - Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, participando de políticas e ações intersetoriais das redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e promoção da saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Alcançar o percentual de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. (BIPARTITE)	Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência.	75%	2020	Percentual	100%	Percentual	75%	80%	85%	100%
2	Alcançar o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo "raça/cor preenchido com informação válida. (PQA-VS e BIPARTITE)	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo "raça/cor preenchido com informação válida	99%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Área técnica: PROGRAMA MUNICIPAL DE DST- AIDS

Objetivo - Reduzir os agravos e transmissão das IST - AIDS divulgando e oportunizando o acesso ao teste rápido e diagnóstico visando a redução de riscos e vulnerabilidades para enfatizar a prevenção e a promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Reduzir ao ano o número absoluto ao ano de HIV/AIDS em menores de 5 anos. (TRIPARTITE)	Número absoluto de casos de HIV em menores de 05 anos	2	2020	Nº absoluto	0	Nº absoluto	1	1	0	0
2	Manter as unidades de saúde realizando de teste de HIV. (PREFAPS)	Percentual de unidades de saúde realizando testes.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Manter as unidades de saúde realizando teste de Sífilis. (PREFAPS)	Percentual de unidades de saúde realizando testes.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Alcançar o percentual de casos anti-HCV reagentes com HCV-RNA realizado sobre o total de casos notificados com anti-HCV reagente. (BIPARTITE)	Proporção de casos anti-HCV reagentes com HCV-RNA realizado sobre o total de casos notificados com anti-HCV reagente	60%	2020	Percentual	70%	Percentual	60%	64%	68%	70%
5	Alcançar o percentual de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período (13 anos e mais) (BIPARTITE)	Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período (13 anos e mais)	58,80%	2020	Percentual	70%	Percentual	62,50%	65%	67,50%	70%

Área técnica: PROGRAMA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE											
Objetivo - Desenvolver ações educativas de preservação, promoção, proteção e recuperação da Saúde no intuito de melhorar a qualidade de vida.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Realizar eventos educativos de promoção e prevenção à saúde no município	Nº absoluto de eventos realizados no município ao ano.	0	2020	Nº absoluto	5	Nº absoluto	5	5	5	5
2	Realizar eventos educativos nas Unidades de Saúde	Percentual de eventos educativos realizados nas unidades de saúde	60%	2020	Percentual	60%	Percentual	60%	60%	60%	60%
3	Executar Projeto de Educação em Saúde para Combate do Aedes aegypti (FUNASA) nas unidades escolares.	Número de Escolas Atendidas cadastradas no projeto anualmente	0	2020	Nº absoluto	12	Nº absoluto	12	12	12	12
4	Realizar atividades Educativas em Indústrias	Número de Industrias Atendidas anualmente	0	2020	Nº absoluto	5	Nº absoluto	5	5	5	5

Área Técnica: CONTROLE DE ARBOVIROSES											
Objetivo - Contribuir para a redução da magnitude de ocorrência de dengue, chikungunya , Zika E por meio da identificação oportuna de áreas com maior número de casos, visando orientar ações integradas de prevenção, controle e organização da assistência.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Realizar no mínimo 04 ciclos de vistorias dos 06 preconizados com no minimo 80% dos imóveis da base FAD visitados ao ano. (PQA-VS e Tripartite)	Nº absoluto de ciclos que atingiram no minimo 80% de cobertura dos imóveis visitados ao ano.	****	2020	Nº absoluto	4	Nº absoluto	4	4	4	4
2	Realizar os LIRAs pactuados	Percentual dos número absoluto dos LIRAs realizados	***	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Realizar quinzenalmente as visitas programadas aos pontos estratégicos (PE) cadastrados.	Percentual dos Pontos Estratégicos cadastrados visitados.	***	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4	Estruturar uma central municipal apropriada para UBV/Perifocal.	Nº absoluto de central da UBV /Perifocal estrutura	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	0	0

Área Técnica: CONTROLE DE ZOONOSES

Objetivo - Promover o controle populacional dos animais e de zoonoses, garantindo o bem estar da população humana e animal, agindo na prevenção, monitoramento e controle dos riscos à saúde decorrentes de doenças transmitidas por animais urbanos e/ou silvestres.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Alcançar a cobertura vacinal na população animal. (BIPARTITE)	Proporção de animais vacinados	****	2020	Percentual	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
2	Implantar e manter o centro de castração animal	Nº absoluto de centro implantado	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
3	Elaborar um projeto de Centro de Controle de Zoonoses. (Plano de Governo) Implantar	Nº absoluto da Central de controle de zoonoses implantada	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	1	1

Área Técnica: SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivo - Reduzir os riscos e doenças decorrentes dos processos produtivos encontrados no ambiente de trabalho, buscando a efetivação dos princípios de atenção básica, com os princípios do SUS da Qualidade, Integralidade e Universalidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Implantar e implementar o Programa Municipal de Saúde do Trabalhador.	Nº absoluto do Programa Municipal implantado	0	2020	Nº absoluto	1	Nº Absoluto	1	1	1	1
2	Alcançar a preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. (PQA-VS e TRIPARTITE)	Proporção do preenchimento do campo de ocupação nas notificações	93,30	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

Área Técnica: VIGILÂNCIA AMBIENTAL - ÁGUA / AR / SOLO E DESASTRES NATURAIS

Objetivo - Proporcionar o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes no meio-ambiente que interferem na saúde humana com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos não biológicos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Alcançar o percentual do número de análises obrigatórias de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. (PQA-VS e TRIPARTITE)	Percentual de amostras analisadas para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	86,10	2020	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2	Identificar anualmente as fontes de contaminação do ar, de acordo com o cadastro da FIRJAN, DETRAN e INPE	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
3	Identificar área com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por ano	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
4	Identificar anualmente as áreas de risco de desastre ambiental	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
5	Implantar e implementar o laboratório de análise de água. (Plano de Governo)	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	1	1

Área Técnica: VIGILÂNCIA SANITÁRIA											
Objetivo - Promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Realizar anualmente campanha voltada à população informando das medidas necessárias para a prevenção de riscos sanitários, individuais e coletivos, no âmbito das atividades de consumo.	Nº absoluto de campanha realizada anualmente	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
2	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária ao ano consideradas necessárias ao município. (TRIPARTITE)	Percentual de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária ao ano realizadas no município.	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Área Técnica: NÚCLEO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE											
Objetivo - Garantir a obtenção e a transformação de dados em informação nos processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de de medida			2022	2023	2024	2025
1	Exportação, manutenção e envio de lotes para SES, com informações inseridas no SINANNET.	Nº absoluto de envio de semanas epidemiológicas anualmente	52	2020	Nº absoluto	52	Nº absoluto	52	52	52	52
2	Realizar o boletim de produção ambulatorial mensal (BPA), com a conferência dos códigos para exatidão dos dados informados pelos setores adjacentes, evitando que reduza o recebimento da produção junto ao Ministério da Saúde.	Percentual dos procedimentos da Vigilância mensalmente digitados	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Manter os prazos de entrega referentes ao calendário do faturamento SEMUS	Percentual das entregas de faturamento mensalmente enviados	90%	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4	Apresentar a SEMUS todos os procedimentos realizados pela SVS, informados pelos setores adjacentes quadrimestralmente.	Nº absoluto de relatórios dos procedimentos realizados enviados anualmente	0	2020	Nº absoluto	3	Nº absoluto	3	3	3	3

Diretriz Nacional: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões de culturais, de raça/cor/etnia/, genero, orientação sexual, identidade de genero e geração e de ciclos de vida aprimorando a política de atenção básica e especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral as pessoas no território. (D.05)

Diretriz Municipal: Fortalecer e garantir o acesso da população aos serviços e equipamentos disponíveis na rede de atenção a saúde com financiamento atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia/, genero, orientação sexual, identidade de genero e geração e de ciclos de vida aprimorando as políticas públicas de saúde e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral as pessoas no território.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Área técnica: ATENÇÃO BÁSICA											
Objetivo - Coordenar o cuidado e reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários, desenvolvendo uma atenção integral à saúde da população que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Ampliar anualmente a cobertura de atenção básica no município. (TRIPARTITE, PREFAPS)	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	69,50%	2020	Percentual	75%	Percentual	70%	72%	73%	75%
2	Reduzir 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT. (TRIPARTITE).	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	428,8	2020	Taxa	395,51	Taxa	420,22	411,81	403,58	395,51
3	Implantar o prontuário eletrônico nas unidades da rede do município.	Percentual de unidades com prontuário eletrônico.	0	2020	Percentual	60%	Percentual	10%	20%	45%	60%
4	Alcançar o mínimo preconizado ao ano da razão de Consultas Médicas na Atenção Primária à Saúde por população estimada coberta na ESF. (PREFAPS)	Razão de Consultas Médicas na Atenção Primária à Saúde	0,35	2020	Razão	1	Razão	1	1	1	1
5	Alcançar o mínimo preconizado ao ano da razão de Consultas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde por população estimada coberta na ESF. (PREFAPS)	Razão de Consultas Enfermagem na Atenção Primária à Saúde	0,16	2020	Razão	0,60	Razão	0,60	0,60	0,60	0,60
6	Manter o Programa do PSE em funcionamento	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

7	Implementar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas unidades de APS para facilitar a identificação dos fatores de riscos das doenças e agravos através do cadastramento do idoso mais avaliação multidisciplinar	Percentual de unidades de saúde com caderneta implantada	0	2020	Percentual	100%	Percentual	20%	40%	60%	100%
8	Mapear os pacientes portadores de deficiência nas unidades de saúde da família.	Percentual de unidades de saúde da família com pacientes mapeados	0	2020	Percentual	100%	Percentual	20%	40%	60%	100%
9	Implantar e implementar o Programa de Saúde Integral para a População LGBTQIA+.	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	1	1
10	Implantar e implementar o Centro de Atendimento a Saúde Integral do Homem.	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	1	1
11	Manter o Programa Consultório na rua em funcionamento	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Área técnica: ATAN SISVAN

Objetivo - Promover práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Alcançar o mínimo preconizado da cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em cada vigência. (TRIPARTITE, PREFAPS)	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde	17,6	2020	Percentual	33%	Percentual	30%	31%	32%	33%
2	Reduzir 2% ao ano a obesidade de crianças de 5 a 9 anos cadastradas nas Unidades de Saúde da família (DANTS)	Proporção de obesidade nas crianças de 5-9 anos	***	2020	Percentual	2%	Percentual	2%	2%	2%	2%
3	Reduzir 2% ao ano a obesidade de crianças de 13-15 anos cadastradas nas Unidades de Saúde da família (DANTS).	Proporção de obesidade nas crianças de 13-15 anos	****	2020	Percentual	2%	Percentual	2%	2%	2%	2%
4	Deter em 2% o crescimento da obesidade em adultos maiores de 18 anos cadastradas nas Unidades de Saúde da família (DANTS)	Proporção de obesidade nos adultos acima de 18 anos	*****	2020	Percentual	2%	Percentual	2%	2%	2%	2%
5	Implantar o Programa de Suplementação de Vitamina A nas Unidades com sala de vacina do município	Percentual de unidades de saúde com o programa implantado	0	2020	Percentual	100%	Percentual	60%	70%	80%	100%
6	Implantação do IUBAAM em UBS/ESF/CF (5 unidades) (META REDE CEGONHA)	Nº absoluto de Unidades com IUBAAM implementado	0	2020	Nº absoluto	5	Nº absoluto	2	3	5	5

Área técnica: PROGRAMA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE

Objetivo - Promoção da atenção integral à saúde da mulher criança e adolescente e incremento da Rede Cegonha com ênfase nas áreas e população de maior vulnerabilidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Ampliar anualmente a razão de exames citopatológicos do colo de útero de 25 a 64 anos. (TRIPARTITE, PREFAPS) .	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,12	2020	Razão	0,30	Razão	0,15	0,20	0,27	0,30
2	Ampliar anualmente a razão dos exames de mamografia na população de 50 - 69 anos. (TRIPARTITE)	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,08	2020	Razão	0,20	Razão	0,10	0,15	0,18	0,20
3	Aumentar anualmente os partos de risco habitual em relação aos partos cesáreos. (TRIPARTITE, PREFAPS)	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	46,80	2020	Percentual	50,00	Percentual	47,00	48,00	49,00	50,00
4	Realizar em todas as gestantes cadastradas no sistema o exame de VDRL durante o Pré Natal, (PREVINE BRASIL)	Nº absoluto de exames de VDRL por gestantes cadastradas	2	2020	Nº absoluto	2	Nº absoluto	2	2	2	2
5	Realizar em todas as gestantes cadastradas no sistema o exames de HIV durante o Pré Natal. (PREVINE BRASIL)	Nº absoluto de exame de HIV - PCR por gestantes cadastradas	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
6	Reduzir ao ano o número absoluto de óbitos maternos e ou manter zerado. (TRIPARTITE)	Nº absoluto de óbitos maternos	8	2020	Nº absoluto	2	Nº absoluto	8	7	4	2
7	Reduzir ao ano a taxa de mortalidade infantil (TRIPARTITE)	Taxa de mortalidade	13,9	2020	Taxa	11,0	Taxa	13,0	12,0	11,5	11,0
8	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré natal, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. (TRIPARTITE, PREFAPS e PREVINE BRASIL)	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	65,80	2020	Proporção	70,00	Proporção	66,00	67,00	69,00	70,00
9	Reduzir 5% ao ano o número absoluto de sífilis congênita em menores de 1 ano. (TRIPARTITE, PREFAPS)	Nº absoluto de sífilis ao ano.	290	2020	Nº absoluto	236	Nº absoluto	275	261	248	236

10	Reduzir 5% ao ano proporção de gravidez na adolescência de 10 -19 anos. (TRIPARTITE)	Proporção de gravidez na adolescência.	14,90	2020	Percentual	12,12	Percentual	14,15	13,44	12,76	12,12
11	Ampliar a cobertura de Triagem Neonatal nas unidades da rede de saúde- teste do pezinho (PREFAPS)	Percentual de unidades de saúde realizando triagem neonatal.	70,20	2020	Percentual	80,00%	Percentual	75,00%	77,00%	78,00%	80,00 %
12	Implementar Planejamento Familiar nas unidades de saúde da família	Percentual de unidades de saúde da família com PF implementado	50%	2020	Percentual	100%	Percentual	55%	70%	90%	100%
13	Descentralizar inserção de DIU na Rede para no mínimo mais 04 unidades de saúde sendo 01 por ano	Nº Absoluto de unidades com PF implementado	2	2020	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
14	Manter o Programa de cirurgia eletiva de vasectomia com Planejamento Familiar em 01 unidade de referência	Nº Absoluto de unidade de referência com PF implementado	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
15	Implantar o teste do olhinho nas unidades de saúde do município sendo ao fim do Plano com no mínimo 40 unidades realizando o teste	Numero de unidades realizando o teste do olhinho	0	2020	Nº absoluto	40	Nº absoluto	10	20	30	40
16	Implantar o teste da orelhinha em 02 unidades de referência no município.	Numero de unidades realizando o teste da orelhinha	0	2020	Nº absoluto	2	Nº absoluto	2	2	2	2
17	Vincular os abrigos com a Atenção Primária a Saúde - APS	Percentual de abrigos vinculados na APS	0	2020	Percentual	100%	Percentual	50%	70%	100%	100%

Área técnica: ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO (HIPERTENSÃO E DIABETES E SAÚDE DO HOMEM)											
Objetivo - Fortalecer e qualificar o cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes na Atenção Básica, gerindo e regulando de forma integrada suas ações com os serviços especializados, de Urgência e Emergência, garantindo a avaliação contínua e a melhoria da gestão do cuidado, através do enfoque multiprofissional e integral, por meio de cooperação técnica e compartilhamento de experiências.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Realizar mapeamento dos diabéticos nas unidades de saúde da família	Percentual de unidades de saúde da família com mapeamento realizado	****	2020	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
2	Realizar mapeamento dos hipertensos nas unidades de saúde da família	Percentual de unidades de saúde da família com mapeamento realizado	****	2020	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
3	Reduzir em 2% ao ano o número absoluto de óbitos por Diabetes Mellitus nos pacientes acima de 20 anos referente ao ano anterior.	Número absoluto ao ano	394	2020	Nº absoluto	363	Nº absoluto	386	378	371	363
4	Reduzir em 2% ao ano o número absoluto de óbitos por AVC nos pacientes acima de 20 anos referente ao ano anterior.	Número absoluto ao ano	307	2020	Nº absoluto	283	Nº absoluto	301	295	289	283
5	Alcançar o mínimo preconizado ao ano da razão entre o número de atendimentos médicos e de enfermagem de hipertensos na APS e o número de hipertensos estimados cobertos pela ESF	Razão entre o número de atendimentos médicos e de enfermagem de hipertensos na APS	0	2020	Razão	1	Razão	1	1	1	1
6	Alcançar o mínimo preconizado ao ano da razão entre o número de atendimentos médicos e de enfermagem de diabéticos na APS e o número de diabéticos estimados cobertos pela ESF	Razão entre o número de atendimentos médicos e de enfermagem de diabéticos na APS	0	2020	Razão	0.60	Razão	0.60	0.60	0.60	0.60
7	Alcançar o percentual mínimo de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Percentual de hipertensos cadastrados nas unidades de saúde da família com PA aferida por semestre	0	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
8	Alcançar o percentual mínimo de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Percentual de diabéticos cadastrados nas unidades de saúde da família com hemoglobina glicada solicitada anualmente	0	2020	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

Área técnica: PROGRAMA SAÚDE BUCAL											
Objetivo - Reorganizar a prática e qualificação das ações e serviços oferecidos da saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as Idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na rede de saúde ao ano. (TRIPARTITE E PREFAPS)	Percentual da cobertura de saúde bucal na rede de saúde	29,87%	2020	Percentual	55%	Percentual	30%	38%	40%	55%
2	Implantar, implementar e manter o laboratório de prótese dentária	Nº absoluto de laboratório implantado	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	1	1
3	Alcançar a cobertura de gestantes com atendimento odontológico realizado. (PREVINE BRASIL)	Proporção de gestantes cadastradas com atendimento odontológico realizado. (PREVINE BRASIL)	1%	2020	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
4	Ampliar as equipes de saúde bucal de ESF que realizam no mínimo 50% ações do rol mínimo preconizado. (PREFAPS)	Proporção de equipes de saúde bucal de ESF que realizam no mínimo 50% ações do rol mínimo preconizado	29%	2020	Proporção	53%	Proporção	30%	40%	45%	53%

Área técnica: PROGRAMA SAÚDE MENTAL											
Objetivo - Promover a Saúde Mental da População, melhorando a eficácia dos dispositivos de cuidado na assistência aos portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas e cumprir as metas pactuadas.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Aumentar a cobertura de Atenção Psicossocial (CAPS) segundo parâmetro estabelecido em pactuação. (BIPARTITE)	Percentual de cobertura de saúde mental	0,43	2020	Percentual	0,45	Percentual	0,43	0,44	0,44	0,45
2	Ampliar as ações de Matriciamento por CAPS com equipes de Atenção Básica. (TRIPARTITE)	Percentual de ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	66,70	2020	Percentual	80,00%	Percentual	70,00%	72,00%	75,00%	80,00%
3	Manter o funcionamento das Residências terapêuticas	Percentual de RTs mantidas	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Disponibilizar no mínimo 04 leitos psiquiátricos no HGNI ao ano	Nº absoluto de leitos	0	2020	Nº absoluto	4	Nº absoluto	4	4	4	4

Área técnica: PROGRAMA MELHOR EM CASA (ATENÇÃO DOMICILIAR)											
Objetivo - Oferecer serviços de assistência de equipe multidisciplinar aos pacientes impossibilitados de se locomoverem a unidade de Saúde que não são assistidos pela Equipe de Saúde da Família.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Manter o Programa Melhor em casa em funcionamento	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO											
Área técnica: ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA											
Objetivo- Organizar e ampliar a rede de atenção a saúde com o intuito de melhorar o acesso dos munícipes											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Ampliar o número absoluto de unidades especializadas no município.	Nº de unidades especializadas novas	****	2020	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	1	0
2	Implantar e implementar Central Municipal de Imagens e diagnóstico	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	1	1
3	Implantar e implementar o Centro Municipal de Referência de Ortopedia de baixa e média complexidade.	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	1	1

Área técnica: FISIOTERAPIA / SERVIÇO DE REABILITAÇÃO											
Objetivo - Ampliar e garantir o acesso dos usuários à rede de serviços em atenção primária em saúde e aos serviços especializados e de qualidade.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Manter o CASF em funcionamento (Reabilitação Municipal)	Nº absoluto de unidade em funcionamento	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Área técnica: CONTAS MÉDICAS, CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO

Objetivo - Executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas; garantindo, conforme pactuação estabelecida na prestação de ações e serviços de saúde, organizando os fluxos assistenciais no âmbito do SUS;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Reestruturar a Central de Regulação para operacionalizar as ações de regulação do acesso aos munícipes	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
2	Monitorar, atualizar e avaliar PPI assistencial ao ano	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
3	Contratualizar os serviços complementares do SUS	Percentual de serviços complementares contratualizados	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Ampliar o faturamento das unidades especializadas	Percentual de unidades especializadas com faturamento ampliado	0	2020	Percentual	100%	Percentual	80%	100%	100%	100%
5	Manter o SCNES municipal das unidades de saúde atualizado	Percentual de unidades de saúde com SCNES atualizado	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Diretriz Nacional: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho na Assistência Farmacêutica. (D.16)

Diretriz Municipal: Assegurar a qualidade dos medicamentos, a distribuição e acesso dos medicamentos na rede de saúde para que o paciente se beneficie da ação terapêutica desejada, além de minimizar a ocorrência de possíveis reações adversas.

Área técnica: ASSSITÊNCIA FARMACÊUTICA											
Objetivo- Garantir e promover o uso racional dos medicamentos e manutenção da efetividade e segurança do tratamento terapêutico no município, assegurar sua qualidade para que o paciente se beneficie da ação terapêutica desejada, além de minimizar a ocorrência de possíveis reações adversas.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Garantir fornecimentos de insumos de diabetes para os insulinos dependentes (cadastrados no hiperdia)	Proporção de pacientes insulino dependentes receberam insumos x cadastrados	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
2	Assegurar os medicamentos por demandas judiciais no município	Percentual de demandas judiciais atendidas	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Assegurar os medicamentos dos componentes da assistência Farmacêutica para a rede de saúde.	Percentual de medicamentos do componente atenção básica na rede de saúde	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Manter o Centro Abastecimento Farmacêutico -CAF	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
5	Atualizar a REMUME municipal	Nº absoluto de REMUME atualizada anualmente	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Diretriz Nacional: Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das unidades de pronto atendimento (UPA E Unidades hospitalares estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada articulando com as outras redes de atenção. (D.08)

Diretriz Municipal: Aprimorar, qualificar a Rede de Atenção às Urgências, com adequação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e central de regulação, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares articulada às outras redes de atenção e integrando todos os equipamentos de saúde com intuito de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência.

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS E UNIDADES HOSPITALARES

Área técnica: SAMU E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTOS (UPAS E UNIDADES 24 HORAS)											
Objetivo - Aprimorar a Rede de urgências e emergências com expansão e adequação dos Serviços de atendimento móvel integradas a rede de saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Manter e operacionalizar a base municipal da SAMU de acordo com o preconizado na legislação.	Número absoluto de base municipal mantida	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
2	Alcançar o percentual de cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). (Metas Interfederativas)	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192)	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Manter e operacionalizar as Unidades de Pronto atendimentos do município de acordo com o preconizado na legislação.	Cobertura de UPA mantida	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Habilitar e qualificar as Unidades de Pronto Atendimento municipal	Percentual de UPA habilitada e qualificada	40%	2020	Percentual	100%	Percentual	60%	80%	100%	100%

Área técnica: HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU

Promover assistência hospitalar organizada a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua na prestação de serviços médico-assistenciais, em sistema ambulatorial, de urgência e emergência, hospitalar, cirúrgicos, de unidade de terapia intensiva e de prover recursos diagnósticos e terapêuticos no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente para atendimento a toda clientela do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Implantar os serviços de UTI pediátrica no hospital	Nº absoluto de leitos de UTI pediátrica implantada	0	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	0	0	10	10
2	Reformar e ou readequar os setores das unidades hospitalares.	Percentual de setores readequados e ou reformados	0	2020	Percentual	90%	Percentual	60%	70%	80%	90%
3	Implantar os Leitos de Unidade pós operatória	Nº absoluto de leitos para Unidade pós operatória implantada	0	2020	Nº absoluto	20	Nº absoluto	10	10	20	20
4	Ampliar 2% ao ano o quantitativo de exames de colonoscopia na unidade hospitalar	Nº absoluto de exames realizados na unidade hospitalar	0	2020	Nº absoluto	166	Nº absoluto	156	160	163	166
5	Ampliar 2% ao ano o quantitativo de exames de endoscopia digestiva na unidade hospitalar	Nº absoluto de exames realizados na unidade hospitalar	0	2020	Nº absoluto	166	Nº absoluto	156	160	163	166
6	Manter o serviço de exames ultrasonografias na unidade hospitalar	Nº absoluto de serviço funcionando	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
7	Manter o serviço de exames ecocardiograma na unidade hospitalar	Nº absoluto de serviço funcionando	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
8	Implantar o serviço de cirurgia eletiva no período noturno na unidade hospitalar	Nº absoluto de serviço cirurgias no período noturno implantado	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	0	1	1
9	Implantar Centro de atendimento de urgência ao paciente com AVC	Nº absoluto de leitos para pacientes acometidos de AVC implantados	0	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	0	10	10	10
10	Ampliar o quantitativo de salas do centro cirúrgico na Unidade hospitalar	Nº absoluto de salas de centro cirúrgico ampliadas	****	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	6	6	10	10
11	Implantar 10 leitos para emergência psiquiátrica no HGNI	Nº absoluto de leitos implantados	****	2020	Nº absoluto	10	Nº absoluto	0	10	10	10

Área técnica: MATERNIDADE MUNICIPAL MARIANA BULHÕES (HOSPITAL IGUASSÚ)

Objetivo - Reduzir a morbimortalidade materna, perinatal e infantil no município através da sistematização do atendimento e cuidado a atenção integral a saúde deste público alvo em conformidade com o preconizado na rede gegonha.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Reduzir 2% ao ano a mortalidade infantil na unidade;	Percentual de óbitos infantis ocorridos na Unidade reduzidos	**	2020	Percentual	2%	Percentual	2%	2%	2%	2%
2	Reduzir 2% ao ano mortalidade materna na unidade;	Percentual de óbitos maternos ocorridos na Unidade reduzidos	***	2020	Percentual	2%	Percentual	2%	2%	2%	2%
3	Implementação de todos os componentes da Rede Cegonha a nível municipal	Percentual dos componentes implantados na unidade	***	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Transferir a Maternidade Mariana Bulhões para o Hospital Iguassu e manter o funcionamento	Nº absoluto da Unidade transferida	0	2020	Percentual	1	Nº absoluto	1	1	1	1
5	Manter o serviço de cirurgia eletiva de laqueadura com Planejamento Familiar (PF) na Maternidade local	Nº Absoluto de serviço mantido com PF na Maternidade local	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Diretriz Nacional: Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável. (D-14)

Diretriz Municipal: Fortalecer a Gestão do SUS municipal, o processo de elaboração dos instrumentos do Planeja SUS com gestão participativa, democrática, qualificada e resolutiva, ampliando o nível das decisões com intuito de melhorar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população; em consonância com as políticas emanadas pelos Governos Federal, Estadual no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO, PROJETOS E AUDITORIA

Área técnica: PLANEJAMENTO, PROJETOS E AUDITORIA.											
Objetivo - Coordenar, planejar, acompanhar os instrumentos do Planeja SUS, programas, projetos e atividades visando promover o atendimento integral à saúde da população do Município, em consonância com as políticas emanadas pelos Governos Federal, Estadual no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Implementar e manter o setor de Projetos	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
2	Atualizar o organograma de saúde	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	0	0	1
3	Elaborar os instrumentos de Planejamento do SUS conforme preconizados na legislação	Percentual dos instrumentos elaborados	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Manter atualizado e alimentado o sistema DIGISUS	Percentual do Sistema DIGISUS alimentado	0	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5	Construir Unidades de Atenção Primária a Saúde	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	3	Nº absoluto	0	1	2	0
6	Construir Unidades Hospitalares com leitos de retaguarda	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	2	Nº absoluto	0	1	1	0
7	Construir a Base da SAMU	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	0	0
8	Realizar reformas e adequações nos dispositivos e unidades de saúde do município.	Percentual de reformas	***	2020	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
9	Realizar reformas e adequações nas unidades de média e alta complexidade saúde do município	Percentual de reformas	***	2020	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SAÚDE											
Área técnica: GESTÃO ADMINISTRATIVA DA SEMUS (RH, FMS, Jurídico, Compras e Ouvidoria)											
Objetivo - Ampliar e qualificar as atividades desenvolvidas pela Administração Geral da Saúde estabelecendo consonância com os Instrumentos de gestão do Planeja SUS visando a melhoria de acesso e qualidade de atendimento aos municípes.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Manter em funcionamento Departamento de controle de frotas da SEMUS	Nº absoluto de unidade em funcionamento	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
2	Implantar e implementar o Programa de Educação Permanente	Nº absoluto de Programa implantado e em funcionamento	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
3	Estabelecer forma de contrato por tempo determinado	Nº absoluto de contrato feito	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
4	Realizar concurso público	Nº absoluto de concurso realizado	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	0	1	0	0
5	Implantar, Implementar e manter os serviços de ouvidoria	Nº absoluto de Programa implantado e em funcionamento	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
6	Manter e operacionalizar a estrutura do setor de Patrimônio	Nº absoluto de Programa em funcionamento	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
7	Manter e operacionalizar a estrutura do Almoxarifado Central,	Nº absoluto de Programa em funcionamento	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
8	Manter e operacionalizar o Transporte sanitário no município	Nº absoluto de Programa em funcionamento	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
9	Manter em funcionamento Departamento de Recursos Humanos da SEMUS	Nº absoluto de departamento em funcionamento	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
10	Manter em funcionamento o Setor do Fundo Municipal de Saúde	Nº absoluto do setor em funcionamento	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

Diretriz Nacional: Promoção da Participação permanente do Conselho Municipal de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde conforme Lei Orgânica do SUS. (D.19). ou Fortalecimento da Participação da comunidade e controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada e mantendo seu caráter deliberativo.

Diretriz Municipal: Fortalecer o controle social com participação democrática, transparência, visibilidade e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada e mantendo seu caráter deliberativo.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Área técnica: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais populares com o SUS atuando no monitoramento e fiscalização dos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para avaliação e monitoramento da meta	Indicador linha base			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Manter o Conselho de Saúde em Funcionamento	Nº absoluto	1	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
2	Realizar capacitação de educação continuada ao ano para os conselheiros.	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
3	Manter o sistema DIGISUS atualizado	Nº absoluto	0	2020	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1

9- PLANO PLURIANUAL DA SEMUS 2022-2025

Programa:	5001 - ADMINISTRAÇÃO GERAL		
Ação:	2002 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DA SEMUS/FMS		
Tipo:	Atividade		
Finalidade:	MANTER OS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS DA REDE DE SAÚDE		
Produto:	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DA SEMUS/FMS		
Função:	10 - Saúde	Subfunção:	122 - Administração Geral
Un. Exec.	04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO		

Meta física relativa a "MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DA SEMUS/FMS" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
62.822.036,03	65.259.143,03	67.790.809,78	70.420.705,20	266.292.694,04

Programa:	5003 - CONTRIBUIÇÃO PARA O REGIME DE PREVIDÊNCIA E OUTROS		
Ação:	ENCARGOS 7001 - CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O INSS		
Tipo:	Projeto		
Finalidade:	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O INSS.		
Produto:	ENCARGOS PATRONAIS		
Função:	28 - Encargos especiais	Subfunção:	846 - Outros Encargos Especiais
Un. Exec.	04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO		

Meta física relativa a "ENCARGOS PATRONAIS" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
26.924.991,99	27.969.681,68	29.054.905,33	30.182.235,66	114.131.814,66

Programa: 5003 - CONTRIBUIÇÃO PARA O REGIME DE PREVIDÊNCIA E OUTROS ENCARGOS	
Ação: 7002 - CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O PREVINI	
Tipo:	Projeto
Finalidade: CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O PREVINI	
Produto: ENCARGOS PATRONAIS	
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 271 - Previdência Básica
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "ENCARGOS PATRONAIS" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
17.500.000,00	18.179.000,00	18.884.345,20	19.617.057,79	74.180.402,99

Programa: 5037 - MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Ação: 2053 - MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Tipo:	Atividade
Finalidade: MANTER AS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO CONSELHO.	
Produto: CONSELHO A MANTER	
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 122 - Administração Geral
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "CONSELHO A MANTER" medida em UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
55.000,00	37.776,00	38.582,11	39.419,49	170.777,60

Programa: 5064 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	
Ação: 2092 - SAÚDE BUCAL	
Tipo: Atividade	
Finalidade: OFERECER ATIVIDADES NAS ÁREAS DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.	
Produto: NÃO MENSURÁVEL	
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 301 - Atenção Básica
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "NÃO MENSURÁVEL" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
410.000,00	425.908,00	442.433,23	459.599,64	1.737.940,87

Programa: 5064 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	
Ação: 2098 - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF/PACS/PCNI	
Tipo: Atividade	
Finalidade: MANTER E EXPANDIR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE REORIENTAÇÃO ASSISTENCIAL, OPERACIONALIZADA MEDIANTE A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	
Produto: POPULAÇÃO A ATENDER	
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 301 - Atenção Básica
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "POPULAÇÃO A ATENDER" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
20.030.000,00	20.807.164,00	21.614.481,96	22.453.123,86	84.904.769,82

Programa: 5064 - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	
Ação: 2099 - AMPLIAÇÃO, MANUTENÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA - RECURSOS PAB/FMS	
Tipo:	Atividade
Finalidade:	MANTER OS SERVIÇOS E ATENDIMENTO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE, AMPLIAR E ADEQUAR AS UNIDADES DE SAÚDE E ABASTECER E EQUIPAR AS UNIDADES BÁSICAS DE FORMA A CUMPRIR A LEGISLAÇÃO DO SUS.
Produto:	POPULAÇÃO A ATENDER
Função:	10 - Saúde
Subfunção:	301 - Atenção Básica
Un. Exec.	04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO

Meta física relativa a "POPULAÇÃO A ATENDER" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
41.290.263,19	42.892.325,40	44.556.547,63	46.285.341,68	175.024.477,90

Programa: 5065 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Ação: 2096 - TETO FINANCEIRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE TFVS	
Tipo:	Atividade
Finalidade:	EXECUTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE CONSIDERANDO AS RESPECTIVAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA POPULAÇÃO.
Produto:	POPULAÇÃO A ATENDER
Função:	10 - Saúde
Subfunção:	305 - Vigilância Epidemiológica
Un. Exec.	04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO

Meta física relativa a "POPULAÇÃO A ATENDER" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
9.470.474,23	9.837.928,63	10.219.640,26	10.616.162,30	40.144.205,42

Programa: 5065 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Ação: 2097 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA PREVENTIVA E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	
Tipo:	Atividade
Finalidade:	DESENVOLVER AÇÕES SISTEMÁTICAS NAS ÁREAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA DAS DST, AIDS E SÍFILIS CONGÊNITA, CONSIDERANDO COMO PRIORIDADE O DESENVOLVIMENTO HUMANO.
Produto:	REDUZIR O Nº DA DOENÇA
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 305 - Vigilância Epidemiológica
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "REDUZIR O Nº DA DOENÇA" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
350.000,00	363.580,00	377.686,90	392.341,16	1.483.608,06

Programa: 5066 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	
Ação: 2099 - AMPLIAÇÃO, MANUTENÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA - RECURSOS PAB/FMS	
Tipo:	Atividade
Finalidade:	MANTER OS SERVIÇOS E ATENDIMENTO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE, AMPLIAR E ADEQUAR AS UNIDADES DE SAÚDE E ABASTECER E EQUIPAR AS UNIDADES BÁSICAS DE FORMA A CUMPRIR A LEGISLAÇÃO DO SUS.
Produto:	POPULAÇÃO A ATENDER
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 301 - Atenção Básica
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "POPULAÇÃO A ATENDER" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
15.032.627,86	15.615.893,82	16.221.790,50	16.851.195,97	63.721.508,15

Programa: 5068 - GESTÃO PLENA	
Ação: 2090 - SAÚDE MENTAL	
Tipo: Atividade	
Finalidade: DIMINUIR A MORBILIDADE CAUSADA POR DOENÇAS MENTAIS, NEUROLÓGICAS E DISTÚRBIOS PSICOSSOCIAIS.	
Produto: PACIENTE A ATENDER	
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 303 - Suporte Profilático e Terapêutico
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "PACIENTE A ATENDER" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
6.720.000,00	6.980.736,00	7.251.588,56	7.532.950,19	28.485.274,75

Programa: 5068 - GESTÃO PLENA	
Ação: 2102 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU	
Tipo: Atividade	
Finalidade : MANTER AS AÇÕES DO PROGRAMA DO SAMU NO MUNICÍPIO.	
Produto: NÃO MENSURÁVEL	
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Un. Exec. 04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO	

Meta física relativa a "NÃO MENSURÁVEL" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

]

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
11.820.000,00	12.278.616,00	12.755.026,30	13.249.921,32	50.103.563,62

Programa: 5068 - GESTÃO PLENA	
Ação: 2103 - ASSISTÊNCIA DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE - GESTÃO PLENA	
Tipo:	Atividade
Finalidade:	MANTER AS AÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS A POPULAÇÃO COM RECURSOS DA GESTÃO PLENA.
Produto:	NÃO MENSURÁVEL
Função:	10 - Saúde
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Un. Exec.	04.31.01 - GABINETE DO SECRETÁRIO

Meta física relativa a "NÃO MENSURÁVEL" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
126.235.675,06	131.133.619,25	136.221.603,68	141.507.001,90	535.097.899,89

Programa: 5068 - GESTÃO PLENA	
Ação: 2133 - MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DA MATERNIDADE MARIANA BULHÕES	
Tipo:	Atividade
Finalidade:	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MARIANA BULHÕES.
Produto:	ATENDIMENTO A GESTANTES
Função:	10 - Saúde
Subfunção:	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Un. Exec.	04.31.03 - MATERNIDADE MARIANA BULHÕES

Meta física relativa a "ATENDIMENTO A GESTANTES" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
57.000.000,00	59.211.600,00	61.509.010,08	63.895.559,67	241.616.169,75

Programa: 5069 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EMERGENCIAL E HOSPILATAR	
Ação: 1040 - REFORMA, CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DO HGNI - MS/FNS/FMS	
Tipo:	Projeto
Finalidade:	REFORMAR E AMPLIAR OS SETORES HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DO HGNI COM RECURSOS VINCULADOS E CONTRAPARTIDA MUNICIPAL.
Produto:	OBRAS A REALIZAR
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Un. Exec.	04.31.02 - HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUACU

Meta física relativa a "OBRAS A REALIZAR" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
4.154.963,40	4.316.175,98	4.483.643,61	4.657.608,98	17.612.391,97

Programa: 5069 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EMERGENCIAL E HOSPILATAR	
Ação: 2104 - MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO HGNI - MS/FNS/FMS	
Tipo:	Atividade
Finalidade:	MANTER OS SERVIÇOS ESSENCIAIS DO HGNI DESTINADOS AO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.
Produto:	NÃO MENSURÁVEL
Função: 10 - Saúde	Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Un. Exec.	04.31.02 - HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUACU

Meta física relativa a "NÃO MENSURÁVEL" medida em "UN"				
2022	2023	2024	2025	Total
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	4,0000

Custo Estimado para a Ação do Programa				
2022	2023	2024	2025	Total
122.093.587,00	126.830.818,18	131.751.853,92	136.863.825,85	517.540.084,95

10-0CUSTOS POR UNIDADE EXECUTORA – 2022 (LOA 2022)

U.E.	Função/ Subfunção	Programa/ Ação	Descrição	Custo
04.31.01			GABINETE DO SECRETÁRIO	338.821.068,34
04.31.01	10		Saúde	311.896.076,36
04.31.01	10.122		Administração Geral	62.877.036,02
04.31.01	10.122	5001	ADMINISTRAÇÃO GERAL	62.822.036,02
04.31.01	10.122	5001.2002	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DA SEMUS/FMS	62.822.036,02
04.31.01	10.122	5037	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	55.000,00
04.31.01	10.122	5037.2053	MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	55.000,00
04.31.01	10.271		Previdência Básica	17.500.000,00
04.31.01	10.271	5003	CONTRIBUIÇÃO PARA O REGIME DE PREVIDÊNCIA E OUTROS ENCARGOS	17.500.000,00
04.31.01	10.271	5003.7002	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O PREVINI	17.500.000,00
04.31.01	10.301		Atenção Básica	76.852.891,04
04.31.01	10.301	5064	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	61.820.263,18
04.31.01	10.301	5064.2092	SAÚDE BUCAL	410.000,00
04.31.01	10.301	5064.2098	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF/PACS/PCNI	20.030.000,00
04.31.01	10.301	5064.2099	AMPLIAÇÃO, MANUTENÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA - RECURSOS PAB/FMS	41.380.263,18
04.31.01	10.301	5066	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	15.032.627,86
04.31.01	10.301	5066.2099	AMPLIAÇÃO, MANUTENÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA - RECURSOS	15.032.627,86

			PAB/FMS	
04.31.01	10.302		Assistência Hospitalar e Ambulatorial	137.965.675,07
04.31.01	10.302	5068	GESTÃO PLENA	137.965.675,07
04.31.01	10.302	5068.2102	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAMU	11.820.000,00
04.31.01	10.302	5068.2103	ASSISTÊNCIA DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE - GESTÃO PLENA	126.145.675,07
04.31.01	10.303		Suporte Profilático e Terapêutico	6.880.000,00
04.31.01	10.303	5065	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	160.000,00
04.31.01	10.303	5065.2190	PROGRAMA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	160.000,00
04.31.01	10.303	5068	GESTÃO PLENA	6.720.000,00
04.31.01	10.303	5068.2090	SAÚDE MENTAL	6.720.000,00
04.31.01	10.305		Vigilância Epidemiológica	9.820.474,23
04.31.01	10.305	5065	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	9.820.474,23
04.31.01	10.305	5065.2096	TETO FINANCEIRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE TFVS	9.470.474,23
04.31.01	10.305	5065.2097	AÇÕES DE VIGILÂNCIA PREVENTIVA E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	350.000,00
04.31.01	28		Encargos especiais	26.924.991,98
04.31.01	28.846		Outros Encargos Especiais	26.924.991,98
04.31.01	28.846	5003	CONTRIBUIÇÃO PARA O REGIME DE PREVIDÊNCIA E OUTROS ENCARGOS	26.924.991,98
04.31.01	28.846	5003.7001	CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O INSS	26.924.991,98

11 - Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 1)

Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990 a.

Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990 b.

Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Plano Municipal de Saúde do Município de Nova Iguaçu 2018-2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>

Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde 2019.

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>
<http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/>
<https://www.novaiguacu.rj.gov.br/semus/>
https://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:P%C3%A1gina_principal
<https://www.gov.br/ans/pt-br>
<https://aps.saude.gov.br/>
<https://www.qedu.org.br/cidade/2783-nova-iguacu/ideb#>