



## **FOLHA DE CRÉDITOS**

### **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro**

**Presidente** – Maria da Conceição de Souza Rocha (Piraí)

**1º Vice Presidente** - Ana Cristina de Carvalho Miranda Guerrieri (Rio das Ostras)

**2º Vice-Presidente** - Camillo Lélis Junqueira (Duque de Caxias)

**Secretário Geral** – Daniel Ricardo Soranz Pinto (Rio de Janeiro)

**Diretora Financeira** - Marta da Gama Magalhães (Volta Redonda)

**Diretora de Comunicação** – Tereza Cristina Abrahão Fernandes (Silva Jardim)

**Diretor de Regionalização e Descentralização** - José Marcos de Gois (Cachoeiras de Macacu)

**Diretora de Relações Institucionais e Parlamentares** - Eliane Cruz Vieira (Areal)

**Diretor de Direito Sanitário** - Geraldo Venâncio (Campos)

### **Equipe Técnica**

#### **Secretária Executiva**

Aparecida Barbosa da Silva

#### **Assessoria Técnica**

Dilian Duarte Jorge Hill

Manoel Roberto da Cruz Santos

Marcela de Souza Caldas

#### **Assessoria Financeira**

Lilian Carla Rocha de Farias

#### **Assessoria Jurídica**

Mauro Lúcio da Silva

Antônio Júlio Dias Junior

#### **Assessoria de Comunicação**

Marina Schneider

Renata Fontoura

### **Apoiadores Regionais**

Dilian Duarte Jorge Hill – Regiões Baía da Ilha Grande e Centro-Sul

D’Stefano Marcondes de Lima e Silva – Regiões Norte e Noroeste

Marcela de Souza Caldas – Coordenação e Região Médio Paraíba

Solange Isabel das Graças Cirico Costa – Região Serrana

Suely Gomes Osório – Regiões Metropolitana 2 e Baixada Litorânea

Maria de Fátima Brito de Rezende – Região Metropolitana 1

---

### **Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ**

**Reitor:** Ruy Garcia Marques

**Vice-reitora:** Maria Georgina Muniz Washington

### **Instituto de Medicina Social**

**Diretora:** Gulnar Azevedo e Silva

**Vice-diretor:** Rossano Cabral Lima

### **Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde - LAPPIS**

**Coordenadora:** Roseni Pinheiro

**Pesquisadora :** Ana Maria Auler M. Peres

## APRESENTAÇÃO

Prezado (a) Secretário (a),

Com o intuito de colaborar com o início da gestão dos novos secretários municipais de saúde em janeiro de 2017, o COSEMS RJ, através de sua equipe de apoiadores regionais, elaborou o que denominamos “**CADERNO DE APOIO À GESTÃO MUNICIPAL DA SAÚDE**”, que reúne alguns dos principais indicadores de seu município, os quais foram extraídos de sistemas de informações do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria Estadual de Saúde.

Os indicadores de saúde, quando gerados de forma regular em um sistema dinâmico, podem produzir informações fundamentais e estratégicas para o processo de planejamento e gestão do SUS. O COSEMS RJ, por meio de apoiadores que atuam distribuídos nas 09 (nove) regiões de saúde fluminenses, tem o papel de socializar e disseminar informações qualificadas, contribuindo para a tomada de decisão.

O Projeto “*Apoiadores Regionais*”, realizado em parceria com o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAPPIS/IMS/UERJ), promove o apoio institucional regionalizado aos gestores municipais da área da saúde. Além de estreitar a aproximação do COSEMS RJ com os gestores municipais, a iniciativa produz ferramentas importantes para o cotidiano do gestor municipal de saúde e amplia sua capacidade de articulação e de seus técnicos nos espaços de governança.

No campo da gestão em saúde pública, podemos definir governança como um arranjo organizativo único que opera os processos de formulação e decisão estratégica que organizam e coordenam a interação entre seus atores. Desta forma, o protagonismo do COSEMS RJ faz com que esta instituição caminhe para se consolidar como ator social estratégico no apoio aos municípios na perspectiva da construção da governança necessária em um processo de regionalização da saúde.

Assim, desejamos boas vindas e renovamos o compromisso de nosso apoio para que os gestores avancem na garantia do acesso à saúde com qualidade!

Diretoria COSEMS RJ

## SUMÁRIO

1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO .....	5
2. INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE .....	6
2.1 Morbidade .....	6
2.2 Mortalidade .....	6
3. INSTRUMENTOS DE GESTÃO.....	7
4. BLOCOS DE FINANCIAMENTO.....	9
5. ATENÇÃO BÁSICA .....	9
5.1 – Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.....	10
5.2 – Núcleos de Apoio à Saúde da Família.....	11
5.3 – Saúde Bucal.....	11
5.3.1 – Equipes de Saúde Bucal.....	11
5.3.2– Centro de Especialidades Odontológicas.....	12
5.3.3– Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.....	12
5.4 - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade - PMAQ .....	13
5.5. Programa Melhor em Casa .....	13
5.6 Recursos para construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS).....	15
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	17
7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	19

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A Região Metropolitana I, composta pela capital do Estado, o município do Rio de Janeiro, e os municípios da Baixada Fluminense, representa 7,92% da área geográfica total do Estado do Rio de Janeiro e 61,36% da sua população total, aí incluída a capital do Estado.

Os municípios mais extensos são o Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Duque de Caxias e Magé. O Rio de Janeiro, que é a capital estadual, se destaca como o município mais populoso.

Podemos caracterizar, grosso modo, a região em três grandes eixos: o primeiro, representado pela cidade do Rio de Janeiro; o segundo, representado pelos municípios que se distribuem no entorno da Rodovia Presidente Dutra, tendo Nova Iguaçu como município mais extenso e populoso, e incluindo Belford Roxo, Itaguaí, Japeri, Mesquita, Nilópolis, Queimados, São João de Meriti e Seropédica; e, finalmente, o terceiro, representado pelos municípios que se distribuem no entorno da Rodovia Washington Luís, tendo Duque de Caxias como o maior município e incluindo o município de Magé.

A região se caracteriza como polo administrativo, comercial, industrial e de serviços de todo o Estado do Rio de Janeiro, influenciando também regiões de outros Estados, como o Espírito Santo e o sul de Minas Gerais.

Principais indicadores demográficos e socioeconômicos do município de Mesquita:

- População: **170.751** habitantes (IBGE, 2015, estimativa)
- PIB Per capita: **9.484,83 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **3,91 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **21,74 (Junho / 2016)**
- % da receita própria aplicada em ASPS (ações e serviços públicos de saúde) conforme a LC141/2012 – **18,21%** (ano/período: 2015 / 6º bimestre)

## 2. INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE

Neste item estão apresentados alguns indicadores que caracterizam a população do seu município e que podem nortear o seu planejamento e gestão.

### 2.1 Morbidade

Tuberculose e Sífilis

**Tabela 1 – Indicadores de Morbidade**

**Ano de referência: 2015**

	Município	Região	Estado do Rio de Janeiro
<b>Número de Casos Notificados de Tuberculose (2015)</b>	123	10.934	14.153
<b>Número de Notificações de Sífilis Congênita (2015)</b>	27	3.032	3.967
<b>Número de notificações de Sífilis em gestantes (2015)</b>	01	3.825	4.900

Fonte: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sinan/tuberculose.def>. Acesso em 17/novembro/2016

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2010/d0111.def>. Acesso em novembro/2016

### 2.2 Mortalidade

**Tabela 2 – Indicadores de Mortalidade**

**Ano de referência: 2015**

	Município	Região	Estado do Rio de Janeiro
<b>Nº óbitos Infantil (menores de 1 ano)</b>	47	1.899	2.961
<b>Nº óbitos Neonatal (precoce +tardio) (até 27 dias)</b>	26	1.249	1.978
<b>Nº óbitos de mulheres em idade fértil</b>	74	4.025	6.339
<b>Nº óbitos maternos por residência</b>	03	98	141
<b>Nº óbitos geral</b>	1.389	82.067	130.448

Fontes:

<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/infantis.def>

<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/maternas.def>

<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/obito.def>

Dados coletados em: setembro/2016.

### 3. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

No que se refere aos principais instrumentos de gestão do SUS, seguem abaixo os pontos relevantes que estarão presentes no dia a dia das execuções das ações e serviços públicos de saúde:

**Quadro 1 - Situação dos instrumentos de gestão**

<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
<b>Relatório Anual de Gestão (RAG)</b>	O RAG foi analisado pelo Conselho de Saúde que solicitou informações complementares ao gestor para conclusão do processo, com o devido parecer Pactuada, em 15/12/2011, na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, a regulamentação do uso do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), instituindo a obrigatoriedade deste como ferramenta eletrônica de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
<b>Plano Municipal de Saúde</b>	Em análise - 2014

Fonte: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>

<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/consultarRelatoriosGerenciaisExternos!processarUFSelecionada.action>

**Quadro 2 - Prazos para as prestações de contas no SUS**

<b>Prazo</b>	<b>Providência</b>	<b>Fundamento</b>
30 de março	Elaborar e enviar o Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde, por meio do SARGSUS.	Art. 36, § 1º, LC 141
Final de fevereiro	Apresentação, na respectiva Casa Legislativa, de relatório detalhado referente ao terceiro quadrimestre do exercício anterior.	Art. 36, § 5º, LC 141
Final de maio	Apresentação, na respectiva Casa Legislativa, de relatório detalhado referente ao primeiro quadrimestre do exercício corrente.	Art. 36, § 5º, LC 141
Final de setembro	Apresentação, na respectiva Casa Legislativa, de relatório detalhado referente ao segundo quadrimestre do exercício corrente.	Art. 36, § 5º, LC 141
Final de fevereiro	Divulgação do relatório detalhado referente	Art. 31, LC 141



	ao terceiro quadrimestre do exercício anterior, em meio eletrônico de acesso público.	
Final de maio	Divulgação do relatório detalhado referente ao primeiro quadrimestre do exercício corrente, em meio eletrônico de acesso público.	Art. 31, LC 141
Final de setembro	Divulgação do relatório detalhado referente ao segundo quadrimestre do exercício corrente, em meio eletrônico de acesso público.	Art. 31, LC 141
30 de janeiro	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 6º bimestre (anual).	Portaria 53/13
30 de março	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 1º bimestre.	Portaria 53/13
30 de maio	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 2º bimestre.	Portaria 53/13
30 de julho	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 3º bimestre.	Portaria 53/13
30 de setembro	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 4º bimestre.	Portaria 53/13
30 de novembro	Declaração, homologação e transmissão dos dados do SIOPS do 6º bimestre	Portaria 53/13
(*) (**)	Envio da prestação de contas da gestão financeira anual ao Tribunal de Contas	Art. 56, LC101/00
(*) (***)	Envio da prestação de contas do ordenador de despesas ao Tribunal de Contas	Lei Orgânica do Tribunal competente

(\*) Os prazos são estabelecidos pelas Leis Orgânicas, Regimentos Internos ou Deliberações dos respectivos Tribunais de Contas;

(\*\*) No caso do Estado do Rio de Janeiro, o prazo é de 60 dias após a abertura da sessão legislativa do órgão prestador (Art. 2º, Del. 199/96 – TCE-RJ).

(\*\*\*) No caso do Rio de Janeiro o prazo é de 180 dias, contados do encerramento do exercício (Art. 3º, Del. 200/96 – TCE-RJ).

**Obs.: O gestor deverá consultar a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012**

#### 4. BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados.

Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

**Tabela 3 - Valores Fundo a Fundo – Jan a Junho – 2016**

BLOCOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	29.031,06		100.045,16	201.293,92	90.536,26	491,10	421.397,50
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	868.076,52	958.320,60	1.040.405,60	959.490,60	960.593,56	1.517.060,82	6.303.947,70
ATENÇÃO BÁSICA	588.500,00	591.630,00	1.633.772,30	627.357,70	615.916,00	639.924,00	4.697.100,00
INVESTIMENTO		120.000,00					120.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	93.273,80	80.773,80	105.773,80	105.773,80	80.773,80	161.547,60	627.916,60
TOTAL	1.578.881,38	1750724,40	2.879.996,86	1.893.916,02	1.747.819,62	2.319.023,52	12.170.361,80

Fonte: <http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificada.jsf>

#### 5. ATENÇÃO BÁSICA

Referência: **Julho de 2016.**

O município de **MESQUITA** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 3 - 24,00 per capita**) de **169.537** habitantes, corresponde a **R\$ 339.074,00** de repasse mensal. Apresenta cobertura (\*) de Atenção Básica de **69,31 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **39,00 %**.

(\*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

### **5.1 – Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.**

**Tabela 4 - Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.**

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>	<b>Valor mensal do repasse</b>
<b>eSF</b>	<b>85</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>104.170,00</b>
<b>ACS</b>	<b>424</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>140.946,00</b>

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais) e equipes com profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB e Programa Mais Médicos R\$ 14.482,93 (quatorze mil reais) sendo R\$ 10.482,93 para a bolsa do médico e R\$ 4.000,00 fundo a fundo para o município. A Equipe Ribeirinha recebe o mesmo valor da Modalidade I + custeio de logística de  $\frac{1}{4}$  da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. A UBS Fluvial recebe custeio de R\$80.000,00 ou R\$ 90.000,00 c/ Saúde Bucal + custeio de logística de  $\frac{1}{4}$  da modalidade I por unidade de apoio e/ou embarcação vinculada (sendo no máximo 4 de cada) + custeio da equipe ampliada de acordo com o número de profissionais agregados. Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.

## 5.2 – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

**Tabela 5 – Situação atual da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF	I	-	-	-
	II	-	-	-
	III	-	-	-

Obs.: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de ESF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de ESF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

## 5.3 – Saúde Bucal

### 5.3.1 – Equipes de Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **MESQUITA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **21,59** %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **12,21** %.

**Tabela 6 - Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.**

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	85	6	6	13.380,00
eSB - II		0	0	0,00

Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de

custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006 , e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008 , que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas a partir de outubro/2009. Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

### 5.3.2– Centro de Especialidades Odontológicas

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica- O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio de R\$ 8.250,00 CEO I; R\$ 11.000,00 CEO II e R\$ 19.250,00 CEO III. No quadro abaixo apresentamos a situação de implantação por modalidade e financiamento dos CEO.

**Tabela 7 - Situação atual da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas**

CEO Modalidades	Implantado (em funcionamento)	Repasso Mensal custeio	Observação: valor do incentivo "viver sem limites"
I	0	0,00	-
II	1	11.000,00	2.200,00
III	0	0,00	-

### 5.3.3– Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00; entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00; entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

**(O Município não possui LRPD implantado)**

#### **5.4 - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade - PMAQ**

O município de **Mesquita** no segundo ciclo do programa (2013) cadastrou as seguintes equipes:

**Tabela 8 Resultado de adesão ao segundo ciclo.**

ESF/EAB	ESB/EABS B	NASF	CEO
14	7	0	1

O Município de MESQUITA cadastrou no 1º ciclo do programa 6 equipes de Atenção Básica e 6 equipes de Saúde Bucal em 2011.

**Tabela 9 - Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no primeiro ciclo (2011).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	5	83,3
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	1	16,7
Insatisfatória	0	0,0
Excluída	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

\* **MOTIVO:** Equipe que não solicitou Avaliação Externa no módulo on-line ou não havia profissional de nível superior na Unidade no momento da Avaliação Externa

#### **5.5. Programa Melhor em Casa**

Programa que tem por finalidade apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a atenção domiciliar no SUS, por meio dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários. É destinada a usuários que demandem cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais, em função de seu quadro clínico (ex. realização de curativos complexos; adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias, antibioticoterapia endovenosa).

Na atenção domiciliar, os cuidados aos usuários são realizados pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio

(EMAP). Elas realizam o atendimento aos pacientes vindos dos serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares, oriundos da Atenção Básica. Caso o município tenha uma (1) EMAD, poderá contar com o apoio de uma (1) EMAP. A cada três (3) EMAD a mais, o município poderá contar com o apoio de mais uma (1) EMAP.

Para aderir ao programa, o Município precisa ser coberto por SAMU ou serviço móvel de urgência próprio (possibilidade apenas para municípios com mais de 40 mil habitantes) e ter hospital de referência (municipal ou regional). A gestão deve elaborar um Projeto de implantação do Serviço de Atenção Domiciliar de acordo com a Portaria nº 963 de 27 de Maio de 2013 e encaminhá-lo para análise da Coordenação Geral de Atenção Domiciliar/DAB/SAS/MS ([dab.saude.gov.br/melhoremcasa](http://dab.saude.gov.br/melhoremcasa)).

O valor mensal de custeio, por equipe implantada, ou seja, cadastrada no SCNES corresponde a: EMAD Tipo 1 (municípios com população maior que 40 mil habitantes): R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais); EMAD Tipo 2 (municípios com população menor que 40 mil habitantes): R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) e EMAP: R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

**Tabela 10 - Número de Equipes de Atenção Domiciliar**

<b>Equipes</b>	<b>Habilitadas</b>	<b>Implantada</b>	<b>Valor Repasse Mensal</b>
<b>EMAD tipo 1</b>	2	2	100.000,00
<b>EMAD tipo 2</b>	0	0	
<b>EMAP</b>	0	1	6.000,00

Maiores informações sobre implantação com a Coordenação Geral de Atenção Domiciliar através do email [melhoremcasa@gmail.com](mailto:melhoremcasa@gmail.com) ou do telefone: (61) 3315-9030

### 5.6 Recursos para construção, ampliação e reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Neste item serão apresentados os investimentos relativos ao Programa REQUALIFICA-UBS (construção, reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde).

**Tabela 11 - UBS – Construção**  
**Relatório da Situação do Município – MESQUITA - RJ**

UBS - Construção														
Proposta	PAC	Tipo de Recurso	Valor da Proposta	Pagamento da Primeira Parcela		Pagamento da Segunda Parcela		Pagamento da Terceira Parcela		Obra Monitorada	Data de Cadastro do Monitoramento	Concluiu o Projeto	Concluiu a Contratação	Cadastrou a Ordem de Serviço
				Data	Valor	Data	Valor	Data	Valor					
04132090000109004	Não	PROGRAMA	400.000,00	27/04/2010	40.000,00		0,00		0,00	Não		Não	Não	Não
04132090000109008	Não	PROGRAMA	400.000,00	23/04/2010	40.000,00		0,00		0,00	Não		Não	Não	Não
04132090000110014	Sim	PROGRAMA	200.000,00	29/09/2011	20.000,00		0,00		0,00	Não		Não	Não	Não
04132090000110015	Sim	PROGRAMA	400.000,00	29/09/2011	40.000,00		0,00		0,00	Não		Não	Não	Não
04132090000110016	Sim	PROGRAMA	400.000,00	29/09/2011	40.000,00		0,00		0,00	Não		Não	Não	Não
04132090000110017	Sim	PROGRAMA	400.000,00	29/09/2011	40.000,00		0,00		0,00	Não		Não	Não	Não
04132090000111008	Não	EMENDA	266.666,66	28/10/2011	26.666,67		0,00		0,00	Não		Não	Não	Não



**Tabela 12 - UBS – Ampliação**

<b>UBS - Ampliação</b>														
Proposta	PAC	Tipo de Recurso	Valor da Proposta	Pagamento da Primeira Parcela		Pagamento da Segunda Parcela		CNES	Nome do Estabelecimento	Obra Monitorada	Data de Cadastro do Monitoramento	Concluiu o Projeto	Concluiu a Contratação	Cadastrou a Ordem de Serviço
				Data	Valor	Data	Valor							
Este município não possui propostas contempladas até 2012 para Ampliação de UBS														

**Tabela 13 – UBS - Reforma**

<b>UBS - Reforma</b>													
Proposta	Tipo de Recurso	Valor da Proposta	Pagamento da Primeira Parcela		Pagamento da Segunda Parcela		CNES	Nome do Estabelecimento	Obra Monitorada	Data de Cadastro do Monitoramento	Concluiu o Projeto	Concluiu a Contratação	Cadastrou a Ordem de Serviço
			Data	Valor	Data	Valor							
Este município não possui propostas contempladas até 2012 para Reforma de UBS													

## 6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

De acordo com a Política de Educação Permanente, os valores destinados às ações são regionais e transferidos fundo a fundo ao (s) município (s) da região, conforme pactuação em CIR.

REGIÃO METROPOLITANA I (METRO I)							
ANO	PORTARIA MINISTERIAL DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS/DELIBERAÇÃO CIB QUE APROVA O PLANO ESTADUAL DE EPS	RECURSOS Educ. Permanente em Saúde (nível superior)	RECURSOS Educação Profissional (nível técnico)	MUNICÍPIO EXECUTOR ATUAL	PRESTAÇÃO DE CONTAS (identificada até o momento pela SEDS)	EXECUÇÃO (identificada até o momento pela SEDS nas Delib. CIR)	OBSERVAÇÃO
2007	Portaria GM/MS nº 1996/2007 Deliberação CIB-RJ Nº 374/2007	R\$ 175.298,68	R\$ 0,00	Belford Roxo (Deliberação CIB nº 2068/2012 )		Execução Parcial no valor de R\$ 70.000,00 na Capacitação em Anemia Falciforme executado pela SES. (Processo nº E-08/7017/2009). A Deliberação CIB nº 0570, de 13/11/2008, aprova o repasse do recurso, do município de Duque de Caxias para o Fundo Estadual de Saúde RJ (Processo nº E-08/305/2009 no valor de R\$ 175.298,68 - Banco do Brasil, agencia 2234-9, C/C 7557- 4).	Recurso repassado do FNS para o município executor de Duque de Caxias no valor de R\$ 164.224,91.
2008	Port. GM/MS nº 2813/2008 Deliberação CIB-RJ Nº 573/2008	R\$ 218.709,68	R\$ 0,00	Mesquita	Deliberação CIR METRO I nº 48/2014	Recurso não executado	Repassado do FNS para o Fundo Municipal de Saúde de Mesquita
2009	Port. GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009 Deliberação CIB-RJ nº 0792 de 03 /12/2009	R\$ 128.000,29	R\$ 127.316,36	Duque de Caxias	Não identificado	Não identificado	Repassado do FNS para o Fundo Municipal de Saúde de Duque de Caxias

2010	Port. GM/MS nº 4033 de 17/12/2010 Deliberação CIB nº 2289 de 18/07/2013	R\$ 0,00	R\$ 81.600,02	Belford Roxo (Deliberação CIB nº 2068/2012 )			Recurso repassado do FNS para o FES. Estamos consultando ao FES, através da C.I SES/CGESG nº 147, no sentido de confirmar o repasse do recurso ao município de Belford Roxo. Aguardando resposta.
2011	Port. GM/MS nº 2200 de 14/09/2011 Deliberação CIB-RJ nº 1.445 de 18/10/2011	R\$ 208.801,90	R\$ 298.288,40	Seropédica	Deliberação CIR METRO I nº47/2014 e ofício nº 0327/2016 da SMS Seropédica (saldo de R\$ 639.664,02 em 18/01/2016)	Recurso não executado	Repassado do FNS para o Fundo Municipal de Saúde Seropédica

OBS: As colunas referentes a prestação de Contas e Execução estão em processo de atualização pela SEDS.

## **7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

São ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), através do teto MAC, organizadas a partir das Linhas de Cuidado (exemplos: terapia renal substitutiva, oncologia, cardiologia...).

As necessidades de saúde da população poderão ser atendidas em seu próprio território/região ou fora deste, através da programação pactuada integrada (PPI). A PPI é um processo instituído no âmbito do SUS onde, em consonância com o processo de planejamento são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Os dados disponíveis no sistema informatizado para a PPI, denominado SisPPI, demonstram a programação dos serviços e procedimentos custeados pelo limite financeiro de média e alta complexidade (MAC), podendo ser consultados através do seguinte endereço virtual: [www.informacaoemsaude.rj.gov.br/informacao-em-saude/tabnet/1002-ppi-e-transferencias.html](http://www.informacaoemsaude.rj.gov.br/informacao-em-saude/tabnet/1002-ppi-e-transferencias.html).

## PARA SABER MAIS

### 1. INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=33&search=rio-de-janeiro>

<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

Aplicação da Receita, segundo Informações do SIOPS:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6137-indicadores-municipios>

### 2. INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE

Morbidade:

<http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sinan/tuberculose.def>

Mortalidade: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/infantis.def>

### 3. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>

### 4. BLOCOS DE FINANCIAMENTO

<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificada.jsf>

### 5. ATENÇÃO BÁSICA

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/> → clique em gestor – Nota Técnica e selecione o seu município.

### 6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Informações cedidas pela área técnica da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro – SES/RJ

### 7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Deliberação CIB RJ 3509 de 20 de agosto de 2015 – pactua o fluxo de mudança de referência da programação pactuada integrada e dá outras providências.

- [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/sisppi/Nota\\_Tecnica\\_Encaminhamentos.pdf](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/sisppi/Nota_Tecnica_Encaminhamentos.pdf)