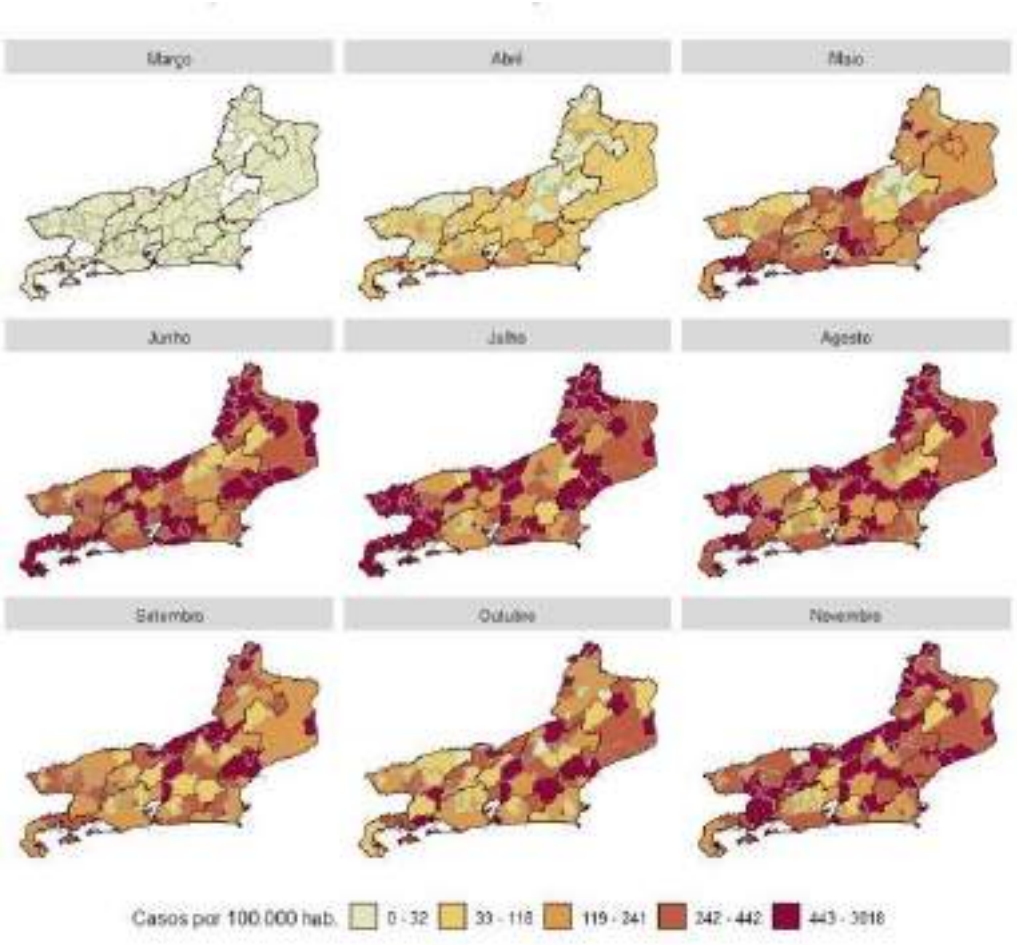
45 - Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico Arboviroses nº 1/2018, de 15 de janeiro de 2018. Visualizado em http://riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=E%2FjqV5VZhvc%3D.
46 - Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico Arboviroses nº 01/2021, de 3 de março de 2021. Visualizado em http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=g1aZ93Uxy0o%3D.

Covid-19

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde anunciou a ocorrência de uma pandemia da doença causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, cujoprimeiro caso no Brasil fora registrado em São Paulo, no mês anterior. Desde então, a covid-19 se espalhou pelo território brasileiro, atingindo todos os municípios fluminenses.

De acordo com o Ministério da Saúde[47], covid-19 é uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave e de alta transmissibilidade. Embora a maioria das pessoas desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem apresentar quadros graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepáticaou cardíaca aguda.

Conforme a Secretaria de Estado de Saúde[48], até 14 de dezembro de 2020, em todoo Estado do Rio de Janeiro, houve 389.893 casos confirmados de pessoas infectadas pela covid-19. Foram observados dois períodos de maior crescimento: um início vertiginoso, demarço a abril, e um segundo momento a partir de novembro. As áreas de maior incidênciaforam identificadas nas regiões de saúde Noroeste, Norte e Serrana[49]. O mapa exibe a taxade incidência de casos confirmados por mês de notificação:



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde

47 - Endereço eletrônico https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus.
48 - Covid-19: Estado do Rio de Janeiro, disponível em Covid-19 RJ mar-nov 2020.pdf.
49 - Cabe ressaltar que maiores taxas de incidência podem refletir maior quantidade de testes realizados.

Entre as medidas recomendadas[50] pelo Ministério da Saúde estão o distanciamentosocial, a etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena doscontatos dos casos de covid-19. A vacina é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das demais medidas de prevenção. Cerca de 60% a 70% da população precisa estar imune para interromper a circulação do vírus, portanto seria necessária a vacinação de 85% ou mais da população para redução considerável da doença, a depender da efetividade da vacina.

Indicadores de Saúde

Os indicadores disponíveis na área de saúde são inúmeros e podem ser acessadosem diversas fontes. O Departamento de Informática do SUS – Datasus[51] disponibiliza material destinado a subsidiar análises objetivas da situação sanitária, a tomada dedecisão baseada em evidências e a elaboração de programas de ação. Vai desde o registro sistemático de dados sobre mortalidade e sobrevivência até informações demográficas e socioeconômicas, passando pelo controle de doenças infecciosas e pelos cadastros das redes hospitalares e ambulatoriais, dos estabelecimentos de saúde e os recursos financeiros alocados no setor.

Saúde no município

Os dados a seguir, coletados no sistema Datasus[52], referem-se à rede local e aos recursos materiais e humanos disponíveis em Paty do Alferes.

Tabela 39: Estabelecimentos por tipo – Município – Dezembro 2020

Estabelecimentos por tipo	
Centro de atenção psicossocial	1
Centro de saúde/unidade básica de saúde	9
Clínica especializada/ambulatório especializado	1
Consultório	11
Farmácia	2
Laboratório de saúde pública	1
Policlínica	2
Posto de saúde	6
Secretaria de Saúde	1
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	7
Unidade móvel de nível pré-hospitalar - urgência/emergência	1

Fonte: Elaboração própria. Dados pesquisados no Datasus

O Cadastro Nacional de Equipamentos de Saúde dispõe dos dados sobre osequipamentos existentes, aqueles que se encontram em uso e os que estão disponíveis para o SUS. A tabela seguinte apresenta um resumo do quadro local:

---

50 - Como se proteger? — Português (Brasil) (www.gov.br).51 - http://datasus.saude.gov.br/.
52 - http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php.

Tabela 40: Recursos Físicos – Equipamentos – Município – Dezembro 2020

Descrição	Quantidade existente	Estab. com equip. SUS
Audiologia	0	0
Diagnóstico por imagem	8	6
Infraestrutura	0	0
Odontologia	74	70
Manutenção da vida	7	2
Métodos gráficos	5	4
Métodos ópticos	4	4
Outros	24	5

Fonte: Elaboração própria. Dados pesquisados no Datasus

Os recursos humanos disponíveis para a população de Paty do Alferes são os seguintes:

Tabela 41: Recursos Humanos – Ocupações – Município – Dezembro 2020

Ocupação do profissional	Quant.	SUS	Ocupação do profissional	Quant.	SUS
Assistente social	2	100%	Nutricionista	6	100%
Bioquímico/Farmacêutico	10	70%	Odontólogo	32	88%
Cirurgião geral	1	100%	Pediatra	10	90%
Clínico geral	16	75%	Psicólogo	13	85%
Enfermeiro	27	100%	Psiquiatra	2	100%
Fisioterapeuta	16	81%	Radiologista	3	33%
Fonoaudiólogo	6	100%	Sanitarista	0	0%
Ginecologista/Obstetra	16	81%	Outras especialidades médicas	27	89%
Médico de família	13	100%	Outras ocup. de nível superior rel. à saúde	10	80%

Fonte: Elaboração própria. Dados pesquisados no Datasus

Em 2010, Paty do Alferes tinha uma população de 26.359 habitantes, correspondente a 9,7% do contingente da Região Centro-Sul Fluminense, com uma proporção de 94,7 homens para cada 100 mulheres. A densidade demográfica era de 82,6 habitantes por km², contra 89,5 habitantes por km² de sua região. A taxa de urbanização correspondia a 70,5% da população. Em comparação com a década anterior, a população do município aumentou 5,7%, o 64º maior crescimento no estado.

A distribuição da população fluminense dava-se conforme o gráfico a seguir:

Gráfico 1: Distribuição da população – Regiões Administrativas – 2010

CONDICIONANTES DE SAÚDE

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Mercado de trabalho

De acordo com a Relação Anual de Informações Sociais – Rais[53], produzida pelo Ministério do Trabalho, o número de empregos formais registrados no Brasil em dezembrode 2020 foi de 46.236.176, representando uma redução de 1,03% em relação ao estoque de empregos de dezembro de 2019. Esse desempenho corresponde à supressão de

480.316 postos de trabalho em relação ao ano anterior. A remuneração média real caiu 1,05% em relação a 2019, ficando em R$ 3.291,56 a preços de dezembro de 2020 (cálculodeflacionado com base no INPC-IBGE).

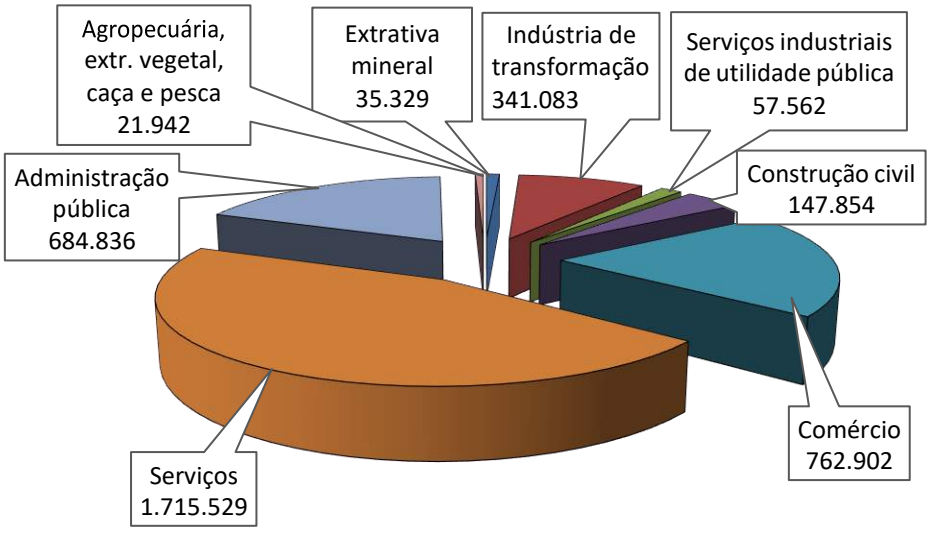
No Rio de Janeiro, a Rais registrou uma queda de 4,88% do emprego formal em 2020, decorrente da perda de 193.328 postos de trabalho. Assim, o estado volta aapresentar saldo negativo, depois do aumento em 2019 que interrompera a série de mausresultados iniciada em 2015. O rendimento real médio do trabalhador fluminense passou de R$ 3.842,33 em dezembro de 2019 para R$ 3.774,38 em 2020, a preços de dezembro de 2020. Tal variação representa uma queda de 1,77%.

53 - Disponível em http://pdet.mte.gov.br/rais.

Em dezembro de 2020, o número de empregos formais totalizava 3.767.037 no Rio de Janeiro. Houve queda em quase todos os setores. Em números absolutos, os piores desempenhos foram registrados em serviços, que perderam 87.789 empregos (-4,87%em relação aos existentes em 2019), e na administração pública, com redução de 55.031 postos de trabalho (-7,44%). No comércio, houve perda de 31.038 empregos (-3,91%). A exceção foram os serviços industriais de utilidade pública, que tiveram aumento de

2.119 postos (3,82%). O estoque por setor é mostrado no gráfico a seguir.

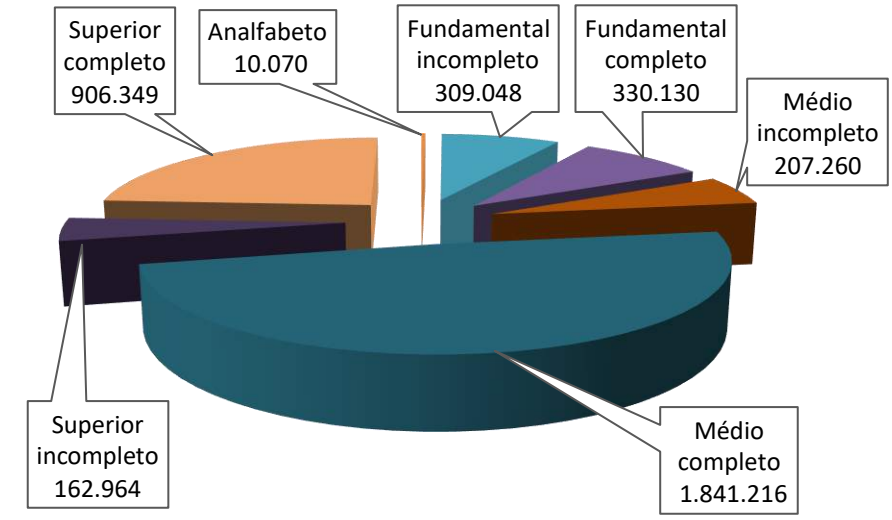
Gráfico 42: Estoque de empregos formais por setor da economia fluminense – Dezembro 2020



Fonte: Rais

Conforme o grau de instrução, os postos de trabalho apresentam no estado a seguinte distribuição:

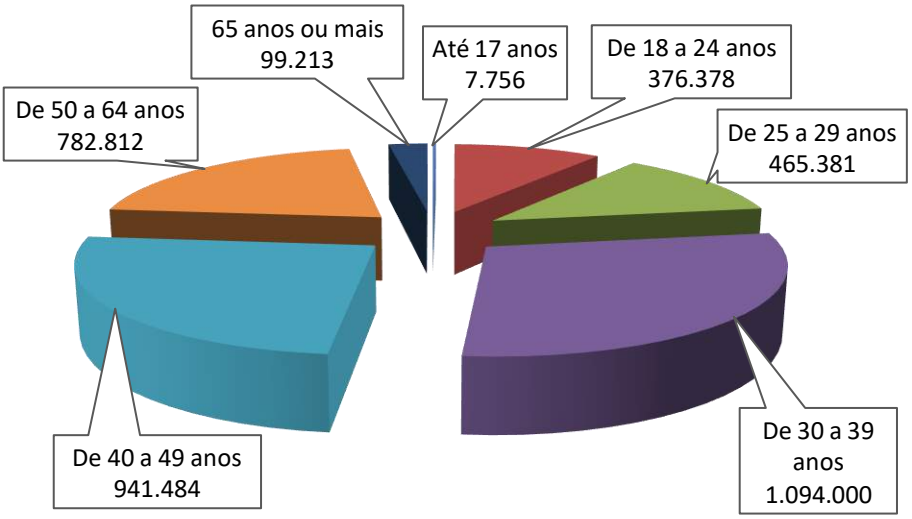
Gráfico 43: Estoque de empregos formais da economia fluminense por grau de instrução – Dezembro 2020


Superior completo 906.349
Analfabeto 10.070
Fundamental incompleto 309.048
Fundamental completo 330.130
Médio incompleto 207.260
Superior incompleto 162.964
Médio completo 1.841.216

Fonte: Rais

De acordo com a faixa etária:

Gráfico 44: Estoque de empregos formais da economia fluminense por faixa etária – Dezembro 2020



Fonte: Rais

A próxima tabela fornece um panorama da evolução do emprego por setor daeconomia de Paty do Alferes.

Tabela 42: Estoque de empregos formais segundo setor de atividade – Município – 2019/ 2020

	2019	2020	Variação	%
Extrativa mineral	1	5	4	400%
Indústria de transformação	629	645	16	3%
Serviços industriais de utilidade pública	0	0	0	0%
Construção civil	16	21	5	31%
Comércio	980	986	6	1%
Serviços	575	532	-43	-7%
Administração pública	1.427	1.408	-19	-1%
Agropecuária, extração vegetal, caça e pesca	160	170	10	6%
Total	3.788	3.767	-21	-1%

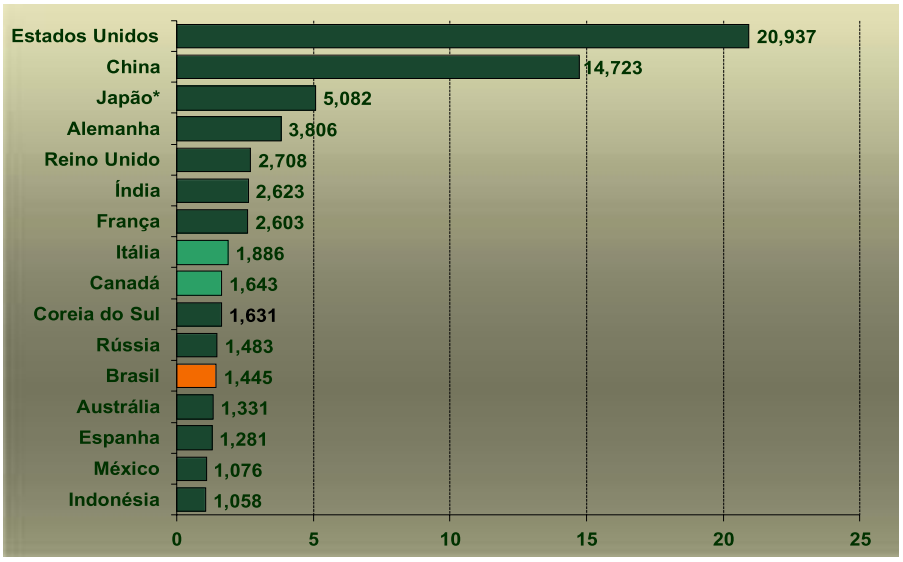
Fonte: Rais

III - INDICADORES ECONÔMICOS

PIB mundial

Estimado em US$ 84,7 trilhões, o PIB mundial caiu 3,6% em 2020[54]. Os Estados Unidos seguiram como a maior economia do planeta, com produto da ordem de US$ 20,937trilhões. A China permanece em segundo lugar. O Brasil caiu da nona para a décima segunda posição, com US$ 1,445 trilhão, tendo sido ultrapassado por Canadá, Coreia do Sule Rússia. O gráfico ilustra o desempenho de 16 economias com PIB acima de US$ 1 trilhão.

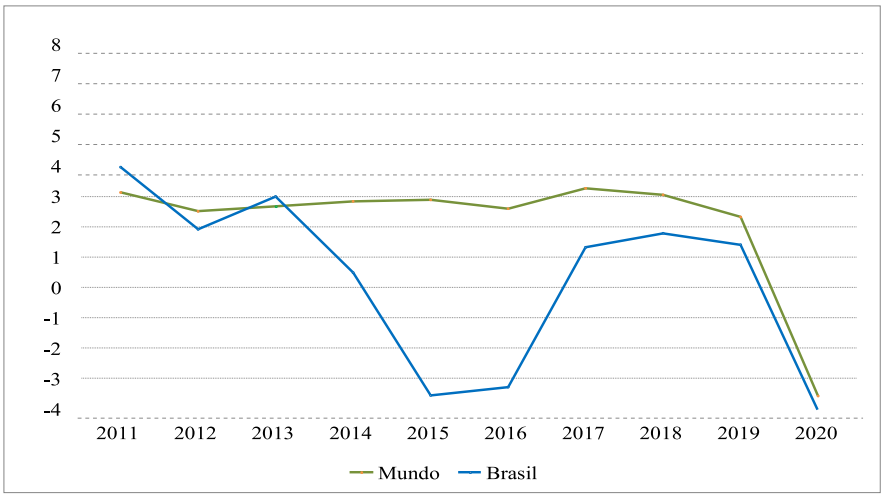
Gráfico 45: PIB das maiores economias (US$ trilhões, correntes) – 2020



Fonte: Elaboração própria. Dados do Banco Mundial. PIB do Japão referente a 2019.

O gráfico seguinte ilustra a variação do PIB do Brasil frente ao mundo.

Gráfico 46: Taxa anual de crescimento do PIB 2011-2020 – Mundo e Brasil



Fonte: Banco Mundial

54 - Fonte: http://www.worldbank.org.

Panorama econômico

A pandemia de coronavírus chegou ao Brasil em um momento de recuperaçãofrágil e espaço limitado para a política fiscal após a recessão de 2015/16, quando o PIB caiu em torno de 3,5% cada ano. A partir de 2017, iniciou-se uma lenta retomada da atividade econômica, com o PIB crescendo abaixo de 2,0% ao ano entre 2017 e 2019. Mas, em decorrência da covid-19, o ano de 2020 registrou um recuo de 4,1%, dando fimà série de crescimentos consecutivos.

Tabela 43: PIB Brasil – Taxa de variação do índice de volume trimestral (%) – 2010-2020

PIB – Subsetores e componentes			4º trimestre[1]										
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ótica da produção	**Agropecuária**	**Total**	**6,7**	**5,6**	**-3,1**	**8,4**	**2,8**	**3,3**	**-5,2**	**14,2**	**1,3**	**0,6**	**2,0**
	Indústria	Extrativa	14,9	3,5	-1,9	-3,2	9,1	5,7	-1,2	4,9	0,4	-0,9	1,3
		de Transformação	9,2	2,2	-2,4	3,0	-4,7	-8,5	-4,8	2,3	1,4	0,0	-4,3
		Eletricidade e gás, água, esgoto, atividades de gestão de resíduos	6,3	5,6	0,7	1,6	-1,9	-0,4	6,5	0,9	3,7	1,7	-0,4
		Construção	13,1	8,2	3,2	4,5	-2,1	-9,0	-10,0	-9,2	-3,0	1,5	-7,0
		Total	**10,2**	**4,1**	**-0,7**	**2,2**	**-1,5**	**-5,8**	**-4,6**	**-0,5**	**0,7**	**0,4**	**-3,5**
	Serviços	Comércio	11,1	2,3	2,4	3,4	0,6	-7,3	-6,6	2,3	2,6	1,9	-3,1
		Transporte, armazenagem e correio	11,2	4,3	2,0	2,6	1,5	-4,3	-5,6	1,0	2,1	0,8	-9,2
		Informação e comunicação	5,4	6,5	7,0	4,0	5,3	-0,9	-2,0	1,4	1,8	5,2	-0,2
		Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	9,3	6,2	1,5	1,8	-0,6	-1,2	-3,4	-1,1	1,0	1,3	4,0
		Atividades imobiliárias	4,9	1,9	5,1	5,1	0,7	-0,4	0,2	1,3	3,3	2,2	2,5
		Outras atividades de serviços	3,3	4,6	3,6	1,6	1,9	-3,7	-1,3	0,7	3,5	2,6	-12,1
		Adm., defesa, saúde e educação públicas e seguridade social	2,2	1,9	1,3	2,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,1	-0,2	-4,7
		Total	**5,8**	**3,5**	**2,9**	**2,8**	**1,0**	**-2,7**	**-2,2**	**0,8**	**2,1**	**1,7**	**-4,5**
	Valor adicionado a preços básicos		7,0	3,7	1,6	2,9	0,5	-3,2	-2,9	1,3	1,8	1,3	-3,9
	Impostos líquidos sobre produtos		10,8	5,3	3,7	3,7	0,8	-6,0	-5,6	1,8	2,0	2,0	-4,9
PIB a preços de mercado			**7,5**	**4,0**	**1,9**	**3,0**	**0,5**	**-3,5**	**-3,3**	**1,3**	**1,8**	**1,4**	**-4,1**
Ótica da demanda	Despesa de consumo das famílias		6,2	4,8	3,5	3,5	2,3	-3,2	-3,8	2,0	2,4	2,2	-5,5
	Despesa de consumo do governo		3,9	2,2	2,3	1,5	0,8	-1,4	0,2	-0,7	0,8	-0,4	-4,7
	Formação bruta de capital fixo (FBCF)		17,9	6,8	0,8	5,8	-4,2	-13,9	-12,1	-2,6	5,2	3,4	-0,8
	Exportação de bens e serviços		11,7	4,8	0,7	1,8	-1,6	6,8	0,9	4,9	4,1	-2,4	-1,8
	Importação de bens e serviços		33,6	9,4	1,1	6,7	-2,3	-14,2	-10,3	6,7	7,7	1,1	-10,0

Fonte: IBGE
Nota 1: Em relação ao mesmo período do ano anterior.

De acordo com as Contas Nacionais Trimestrais[55] calculadas pelo IBGE, o PIB em valores correntes totalizou R$ 7.447,8 bilhões em 2020, dos quais R$ 6.440,7 bilhões se referem ao valor

adicionado a preços básicos e R$ 1.007,09 bilhões aos impostos sobre produtos líquidos de subsídios. O PIB *per capita*, diferentemente de

55 - IBGE: Contas Nacionais Trimestrais (out./dez. 2020), em http://www.ibge.gov.br.

2019, mostrou um recuo de 4,8% em termos reais, totalizando R$ 35.172 em valores correntes.

A retração do PIB resultou das quedas de 3,9% do valor adicionado a preços básicos e de 4,9% no volume dos impostos sobre produtos líquidos de subsídios. A queda dos impostos reflete, principalmente, o recuo em volume do ICMS (5,2%) e de outros impostos líquidos de subsídios (3,9%). Influenciaram negativamente também a redução de 5,2% do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI e de 10,1% do Imposto de Importação.

Sob a ótica da produção, a agropecuária apresentou crescimento de 2,0% no ano, enquanto a indústria e os serviços recuaram 3,5% e 4,5% respectivamente.

A variação positiva da agropecuária em 2020 decorreu do crescimento da produção e ganho de produtividade da agricultura, que suplantou o fraco desempenho das atividades de pecuária e pesca. Segundo o Levantamento Sistemático da Produção Agrícola (LSPA/IBGE), várias culturas registraram crescimento de produção no ano de 2020, tendo como destaque a soja (7,1%) e o café (24,3%), que alcançaram produções recordes na série histórica. Por outro lado, algumas lavouras registraram variação negativa na estimativa de produção anual, como, por exemplo, laranja (-10,6%) e fumo (-8,4%).

Na indústria, o destaque negativo foi o desempenho da construção (-7,0%), que voltou a cair este ano. Seu desempenho é negativo desde 2014, exceto em 2019. Também apresentou queda a atividade das indústrias de transformação (-4,3%). O resultado foi influenciado pela queda do valor adicionado da fabricação de veículos automotores, de outros equipamentos de transporte, de confecção de vestuário e de metalurgia. A atividade de eletricidade e gás, água, esgoto, atividades de gestão de resíduos teve variação negativa de 0,4%. Apesar de as bandeiras tarifárias terem estado mais favoráveis em 2020, o isolamento social e a baixa atividade econômica foramdecisivos para o resultado negativo. As indústrias extrativas, por sua vez, apresentaram crescimento de 1,3% devido à alta na produção de petróleo e gás, que compensou a queda da extração de minério de ferro.

As atividades de serviços que apresentaram variação negativa foram outras atividades de serviços (-12,1%), transporte, armazenagem e correio (-9,2%), administração, defesa, saúde e educação públicas e seguridade sociais (-4,7%), comércio(-3,1%), informação e comunicação (-0,2%). Apesentaram avanço as atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados (4,0%) e as atividades imobiliárias (2,5%).

Na análise da despesa, o IBGE salienta a variação negativa de 0,8% da formação bruta de capital fixo. Este resultado encerra uma sequência de dois anos positivos.

A despesa de consumo das famílias teve recuo de 5,5% em relação ao anterior, o que pode ser explicado principalmente pela piora no mercado de trabalho e o distanciamento social por causa da pandemia de covid-19. A despesa do governo, por sua vez, registrou variação negativa de 4,7%.

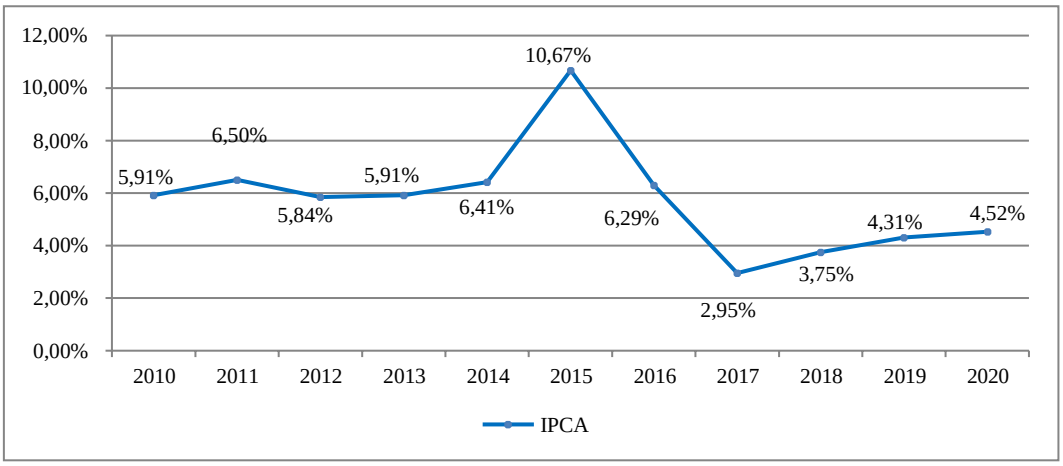
No setor externo, as exportações de bens e serviços caíram 1,8%, enquanto as importações de bens e serviços caíram 10%. Entre os produtos da pauta de exportações, as maiores quedas foram observadas em veículos, outros equipamentosde transporte, máquinas e equipamentos e metalurgia. Já entre as importações, as

quedas mais altas foram registradas em veículos, petróleo e derivados, máquinas eaparelhos elétricos e serviços.

Inflação

A inflação acumulada, medida pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), fechou 2020 em 4,52%, resultado 0,21 ponto percentualacima do registrado em 2019. Com isso, a inflação ficou ligeiramente acima do centroda meta estabelecida pelo Conselho Monetário Nacional – CMN, de 4,0% (com tolerância de 1,5 ponto percentual para mais ou para menos, ou seja, piso de 2,50% e teto de 5,50%). Em anos recentes, o desempenho da inflação foi como segue:

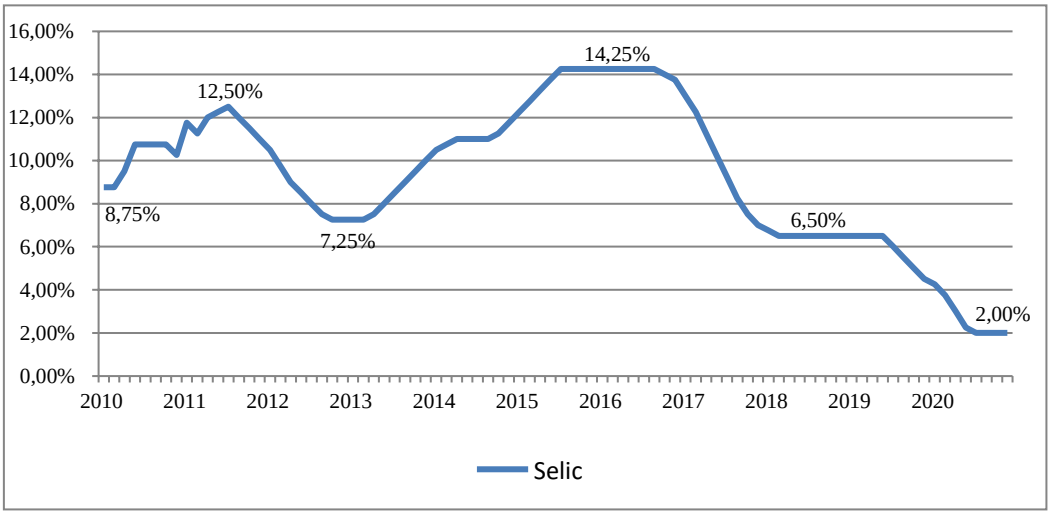
Gráfico 47: IPCA – Variação acumulada no ano (% a.a.) – 2010-2020



Fonte: Elaboração própria. Dados do IBGE.

A taxa de juros básica, definida pelo Comitê de Política Monetária – Copom, sofreu seguidas reduções em 2020, alcançando 2% em agosto.

Gráfico 48: Taxa de juros – Selic – Fixada pelo Copom (% a.a.) – 2010-2020

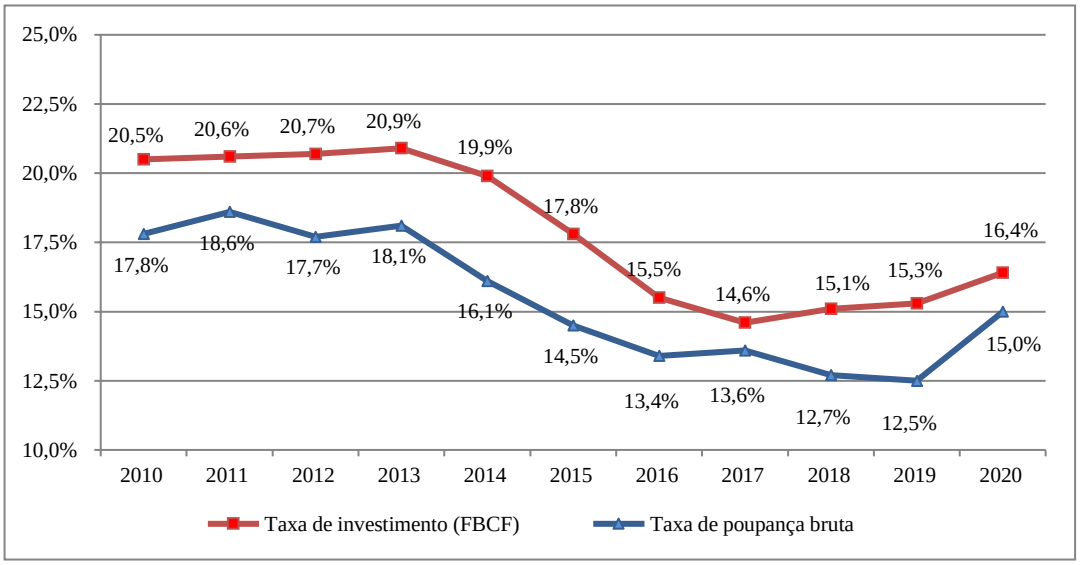


Fonte: Elaboração própria. Dados do Banco Central do Brasil.

Investimento

Conforme as Contas Nacionais Trimestrais do IBGE, a taxa de investimento no ano de 2020 foi de 16,4% do PIB, acima do observado no ano anterior (15,3%). A taxa de poupança foi de 15% em 2020 (ante 12,5% no ano anterior).

Gráfico 49: Taxa de investimento e taxa de poupança bruta (% do PIB) – 2010-2020



Fonte: IBGE

Desempenho da economia estadual

De acordo com as Contas Regionais do Brasil[56], o PIB estadual apresentou, em 2019, uma variação de 0,5% em volume na comparação com o ano anterior. Dentre todosos estados brasileiros, Espírito Santo (-3,8%), Pará (-2,3%), Piauí (-0,6%), Mato Grosso doSul (-0,5%) e Minas Gerais (0,0%) apresentaram os menores crescimentos. A economia fluminense perdeu participação no PIB nacional, por conta das atividades de construção edas indústrias de transformação, além de comércio e reparação de veículos automotores emotocicletas e de informação e comunicação.

Na Região Sudeste, São Paulo ocupa a 1º posição no *ranking* do PIB, seguido por Rio de Janeiro (2º), Minas Gerais (3º) e Espirito Santo (14º). O Rio de Janeiro teve uma dasmenores variações médias na série percentual de participação no PIB (2002-2019), tendo uma taxa de 1,3% a.a. Esse desempenho esteve atrelado às variações negativas em indústrias de transformação e construção e a variação de indústrias extrativas, que apesarde positiva, foi inferior ao crescimento médio nacional da atividade.

No Espírito Santo, além do impacto da retração da extração de minério de ferro em indústrias extrativas, houve reduções do valor adicionado bruto em indústrias de transformação, justificadas pelos segmentos de fabricação de celulose e metalurgia, e em agricultura, inclusive apoio à agricultura e a pós-colheita, em decorrência do cultivo de café(biênio negativo).

56 - IBGE - Contas Regionais do Brasil. Disponível em https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9054-contas- regionais-do-brasil.html?=&t=o-que-e. Publicado em novembro de 2020.

Tabela 44: PIB, PIB per capita*, população residente e relação PIB Rio de Janeiro/PIB Brasil – 2010-2019*

Ano	Rio de Janeiro					Brasil	Relação PIB RJ/ PIB Brasil (%)
	Produto Interno Bruto			População residente (habitantes)	PIB *per capita* (R$)	Produto Interno Bruto em R$ 1.000.000	
	Em R$1.000.000	Volume					
		Índice 2010=100	Variação anual (%)				
2010	449.858	100,0	-	15.993.583	28.127	3.885.847	11,6
2011	512.768	102,6	2,6	16.112.678	31.824	4.376.382	11,7
2012	574.885	104,7	2,0	16.231.365	35.418	4.814.760	11,9
2013	628.226	106,1	1,3	16.369.179	38.379	5.331.619	11,8
2014	671.077	107,7	1,5	16.461.173	40.767	5.778.953	11,6
2015	659.139	104,7	-2,8	16.550.024	39.827	5.995.787	11,0
2016	640.401	100,1	-4,4	16.635.996	38.495	6.269.328	10,2
2017	671.606	98,5	-1,6	16.718.956	40.155	6.585.479	10,2
2018	758.859	99,5	1,0	17.159.960	44.223	7.004.141	10,8
2019	779.928	100,0	0,5	17.463.349	45.174	7.389.131	10,6

Fontes: IBGE e Fundação Ceperj
Nota: Base 2010 = 100

O PIB *per capita* em 2019 foi de R$ 45.174,08 no Estado do Rio de Janeiro, mantendo-se como o terceiro maior na federação, inferior apenas ao do Distrito Federal (R$ 90.742,75) e ao de São Paulo (R$ 51.140,82).

Evolução setorial

A tabela a seguir demonstra o desempenho dos subsetores na evolução do PIB RJ.

Tabela 45: Valor adicionado bruto a preço corrente, segundo as atividades econômicas, impostos e PIB
Estado do Rio de Janeiro – 2018-2019

Atividades econômicas	Valores totais (1.000.000 R$)		Participação (%)	
	2018	2019	2018	2019
Valor adicionado bruto total	**630.433**	**661.054**	**100,00**	**100,00**
AGROPECUÁRIA	**2.967**	**3.031**	**0,5**	**0,5**
Agricultura, inclusive apoio à agricultura e a pós-colheita	1.380	1.363	0,2	0,2
Pecuária, inclusive apoio à pecuária	1.027	1.071	0,2	0,2
Produção florestal, pesca e aquicultura	560	597	0,1	0,1
INDÚSTRIA	**149.959**	**165.782**	**23,8**	**25,1**
Indústrias extrativas	70.238	86.306	11,1	13,1
Indústrias de transformação	40.638	38.600	6,4	5,8
Eletricidade e gás, água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	15.862	19.062	2,5	2,9
Construção	23.221	21.814	3,7	3,3
SERVIÇOS	**477.507**	**492.240**	**75,7**	**74,5**
Comércio e reparação de veículos automotores e motocicletas	64.575	63.566	10,2	9,6
Transporte, armazenagem e correio	34.426	37.336	5,5	5,6
Alojamento e alimentação	17.547	18.379	2,8	2,8
Informação e comunicação	27.862	25.106	4,4	3,8
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	32.079	31.860	5,1	4,8
Atividades imobiliárias	62.469	67.069	9,9	10,1
Atividades profissionais, científicas e técnicas, administrativas e serviços complementares	58.510	58.704	9,3	8,9
Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social	125.742	133.916	19,9	20,3
Educação e saúde privadas	32.915	34.124	5,2	5,2
Artes, cultura, esporte e recreação e outras atividades de serviços	12.959	14.211	2,1	2,1
Serviços domésticos	8.423	7.969	1,3	1,2

IMPOSTOS LÍQUIDOS SOBRE PRODUTOS	**128.426**	**118.874**	-	-
PIB a preços de mercado	**758.859**	**779.928**	-	-

Fontes: IBGE e Fundação Ceperj

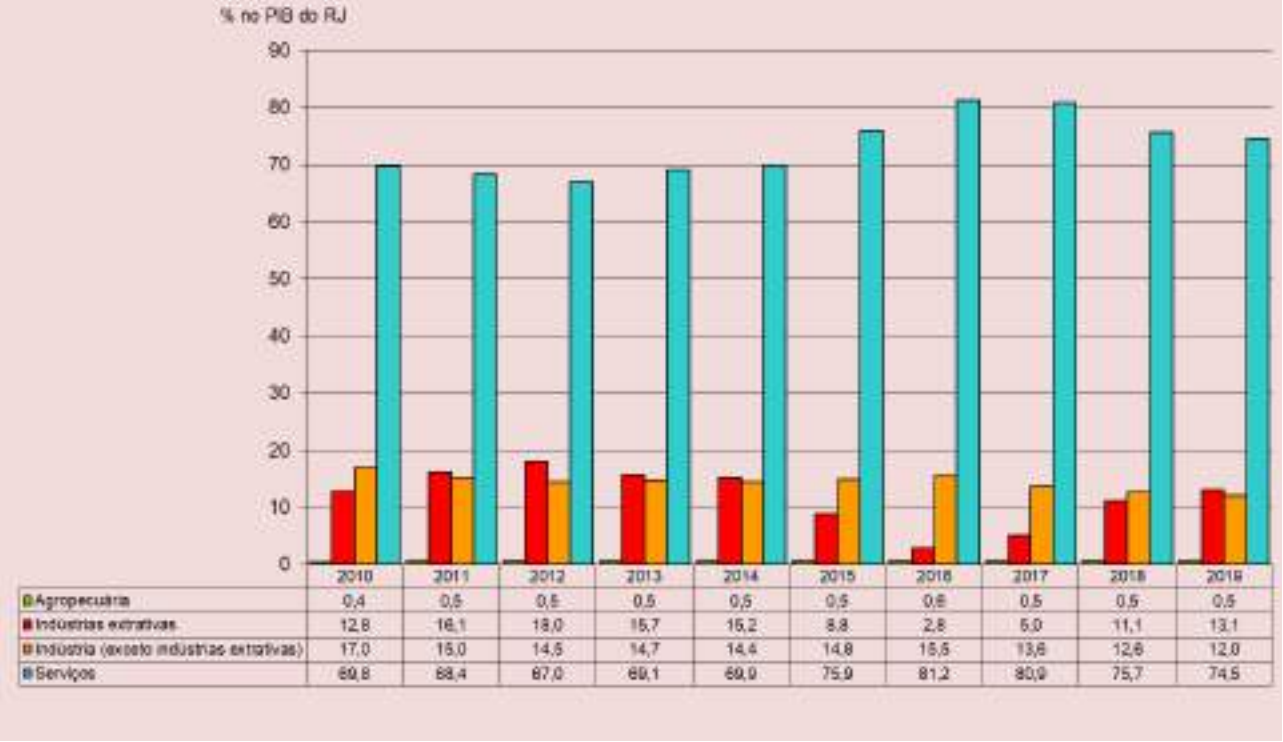
De 2018 para 2019, a agropecuária apresentou alta de 2,1%. O resultado foi influenciado, sobretudo, pelas altas nos índices de pecuária (4,2%) e produção florestal, pesca e agricultura (6,6%).

A indústria fluminense também apresentou variação de volume positiva em 2019, com aumento de 10,5%. O setor seguiu com a tendência de aumento na participação na economia do estado, passando de 23,8% em 2018 para 25,1% em 2019, devido às indústrias extrativas, que elevaram sua participação de 11,1% para 13,1%. As demais atividades registraram as seguintes variações em volume: -5,02% em indústria de transformação; 20,1% em eletricidade e gás, água esgoto, atividades de gestão de resíduo e descontaminação; e -6,06% em construção. Esta apresentou queda em volume pelo quinto ano consecutivo e perdeu 0,4% ponto percentual de participação em relação ao ano anterior, passando de 3,7% em 2018 para 3,3% em 2019.

Nos serviços, com 74,5% de participação no valor adicionado bruto do estado, houve crescimento em volume de 3,09% em 2019. Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social teve variação de 6,5%. Informação e comunicação teve a maior queda entre as componentes do setor, com -9,8%. Atividades imobiliárias (7,3%) e artes, cultura, esporte e recreação e outras atividades de serviços (9,6%) apresentaram crescimento.

O gráfico a seguir demonstra a evolução, desde 2010, da participação no PIB dos principais setores da economia, segregando a indústria extrativa (na cor vermelha) dos demais setores industriais (apresentados na cor laranja).

Gráfico 50: Contribuição no valor adicionado bruto do PIB estadual, segundo atividades econômicas selecionadas – 2010-2019



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Agropecuária	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5
Indústrias extrativas	12,8	16,1	18,0	15,7	15,2	8,8	2,8	5,0	11,1	13,1
Indústria (exceto indústrias extrativas)	17,0	15,0	14,5	14,7	14,4	14,8	15,5	13,6	12,6	12,0
Serviços	69,8	68,4	67,0	69,1	69,9	75,9	81,2	80,9	75,7	74,5

Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE e da Fundação Ceperj.

Ótica da renda

Nessa ótica, o PIB corresponde à soma de todos os rendimentos obtidos noprocesso de produção de bens e serviços (remuneração dos empregados + rendimento misto bruto + excedente operacional bruto) e os impostos, líquidos de subsídios, sobre produção e importação. No Rio de Janeiro, destacou-se o aumento do excedente operacional, atrelado ao aumento do valor adicionado nas industrias extrativas.

Tabela 46: Componentes do PIB sob a ótica da renda – Estado do RJ – 2010-2019

PIB pela ótica da renda	Em valores correntes (1.000.000 R$)									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Valor Adicionado (a)	**379.412**	**436.280**	**489.621**	**534.960**	**579.339**	**556.399**	**542.133**	**563.487**	**630.433**	**661.054**
Remuneração (b)	**185.628**	**213.090**	**239.537**	**269.367**	**293.075**	**306.812**	**318.260**	**313.927**	**321.582**	**338.428**
Salários	144.967	165.869	187.916	210.562	230.756	241.743	250.942	246.849	252.902	265.004
Contribuição social	40.662	47.221	51.621	58.805	62.320	65.069	67.318	67.077	68.680	73.424
Impostos sobre a produção (c)	**75.213**	**81.585**	**91.058**	**99.753**	**98.769**	**110.099**	**105.650**	**116.003**	**137.859**	**128.272**
Impostos sobre produto, líquidos de subsídios (d)	70.446	76.488	85.264	93.266	91.738	102.740	98.269	108.118	128.426	118.874
Outros impostos sobre a produção líquidos de subsídios	4.767	5.097	5.795	6.487	7.031	7.359	7.382	7.885	9.433	9.398
Excedente Operacional Bruto (EOB) e Rendimento Misto (RM) (e)	**189.016**	**218 093**	**244.290**	**259.106**	**279.233**	**242.228**	**216.490**	**241.676**	**299.418**	**313.227**
PIB - Ótica da Renda = (b + c + e)	**449.858**	**512.768**	**574.885**	**628.226**	**671.077**	**659.139**	**640.401**	**671.606**	**758.859**	**779.928**
PIB - Ótica Produção = (a + d)	**449.858**	**512.768**	**574.885**	**628.226**	**671.077**	**659.139**	**640.401**	**671.606**	**758.859**	**779.928**

Fontes: IBGE e Fundação Ceperj

Estimativas para 2020

A Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – Firjan estimou uma queda de 3,8% na atividade econômica fluminense em 2020[57], o segundo pior desempenho da série histórica (em 2016, a retração da economia estadual chegou a 4,4%). Embora intensa, tal queda, fortemente influenciada pela Covid-19, foi inferior à registrada nacionalmente (-4,1%).

Segundo a Firjan, a economia fluminense caiu menos do que a nacional devidoao bom desempenho da indústria extrativa. O setor de óleo e gás foi o único a registrar crescimento, de 7%, em 2020. Por outro lado, a indústria de transformação e a construção civil tiveram retração de 7,2% e 5%, respectivamente. A indústria de transformação teve queda em diversos segmentos.

O setor de serviços, que responde por mais de 70% do PIB fluminense, teve queda de 4,8%.

Ao analisar as contas do chefe do Poder Executivo fluminense[58], a Secretaria- Geral de Controle Externo do TCE-RJ aponta que este cenário reflete a dependência econômica do setor de petróleo e gás natural, ratificando a necessidade do desenvolvimento de alternativas que diversifiquem e impulsionem a atividade econômica, como a exploração do potencial turístico, em face do conjunto de atividades atreladas a este setor, que inclui cultura, esporte, lazer e entretenimento.

57 - PIB fluminense tem queda de 3,8% em 2020 | Firjan.
58 - Processo nº 101.104-0/2021, disponível em http://www.tce.rj.gov.br.

A superação das adversidades oriundas do cenário atípico decorrente da pandemiado novo coronavírus deverá perpassar pela continuidade do suporte financeiro federal e pela renovação do Regime de Recuperação Fiscal. De acordo com o Conselho de Supervisão do RRF, a aplicação de medidas de caráter pontual e continuado constantes do Plano de Recuperação Fiscal do Rio de Janeiro resultou, de 2017 até 2020, em um ajuste de cerca de R$ 25,59 bilhões, acumulando uma frustração de R$ 7,34 bilhões em relação ao que havia sido inicialmente previsto para o período (R$ 32,93 bilhões).

Em que pese o insucesso na implementação de algumas medidas previstas, o esforço empreendido pelo Estado do Rio de Janeiro, no curso de mais de três anos de RRF, ocasionou a melhora substancial de alguns indicadores fiscais, como o superávit primário de R$ 2,4 bilhões em 2019 e R$ 2,3 bilhões em 2020 (em 2016, verificou-se um déficit primário de R$ 6,3 bilhões).

PIB regional e dos municípios

No contexto regional ou municipal, a metodologia para apuração do PIB apresenta apenas os três setores de atividade econômica, abrindo detalhamento somente ao subsetor de administração pública. A mudança, ocorrida há alguns anos, também excluiu a separaçãoda produção de petróleo e gás natural na Bacia de Campos, passando a integrar as produções industriais de municípios.

O rateio da produção de petróleo e gás natural, no caso de dois ou mais municípiosserem confrontantes com o mesmo campo no mar, é proporcional à área de campo contidaentre as linhas de projeção dos limites territoriais do município, até a linha de limite da plataforma continental. Por conseguinte, a evolução do desempenho da indústria fica mascarada pela impossibilidade de separação da atividade extração de petróleo e gás dosdemais subsetores industriais.

Em virtude dessas restrições, o presente tópico evidenciará a evolução da agropecuária, da indústria, dos serviços e do PIB *per capita*, nos níveis municipal e regional,segregando, no setor de serviços, a administração pública.

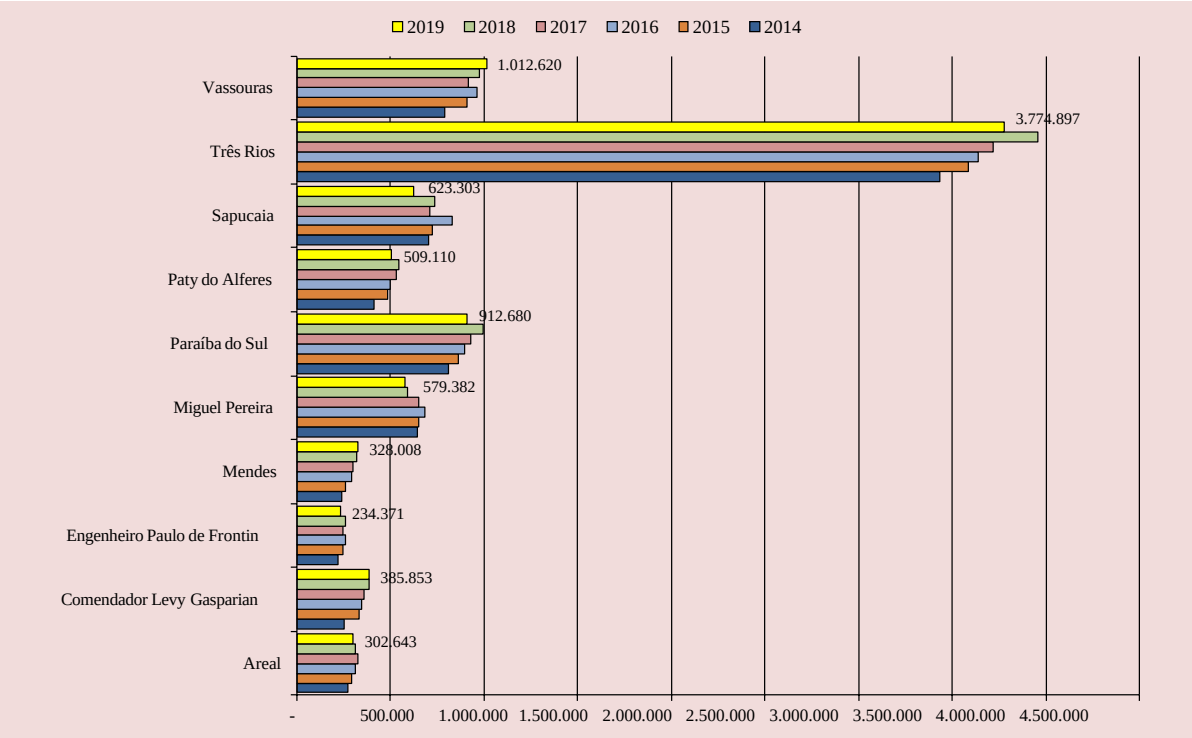
Os dados mais recentes divulgados pelo IBGE[59] referem-se a 2019. Em nível nacional, o Estado do Rio de Janeiro possui 10 municípios entre os 100 maiores produtos. Além da capital, que representou 4,80% do PIB brasileiro em 2019, mantendo o 2º lugar no *ranking* nacional, destacaram-se Niterói (18º lugar, com 0,63%de participação), Duque de Caxias (19º, com 0,61%), Maricá (22º, com 0,51%), Campos dos Goytacazes (33º, com 0,39%), São Gonçalo (57º, com 0,25%), Nova Iguaçu (60º, com 0,24%), Macaé (71º, com 0,20%), Petrópolis (83º, com 0,18%), eCabo Frio (97º, com 0,16%).

Entre os 100 maiores PIB *per capita*, aparecem sete municípios fluminenses: Maricá(16º), São João da Barra (18º), Quissamã (33º), Itatiaia (38º), Porto Real (54º), Saquarema(58º) e Niterói (97º).

Os gráficos seguintes trazem a evolução do PIB dos municípios da Região Centro-Sul no período de 2014 a 2019.

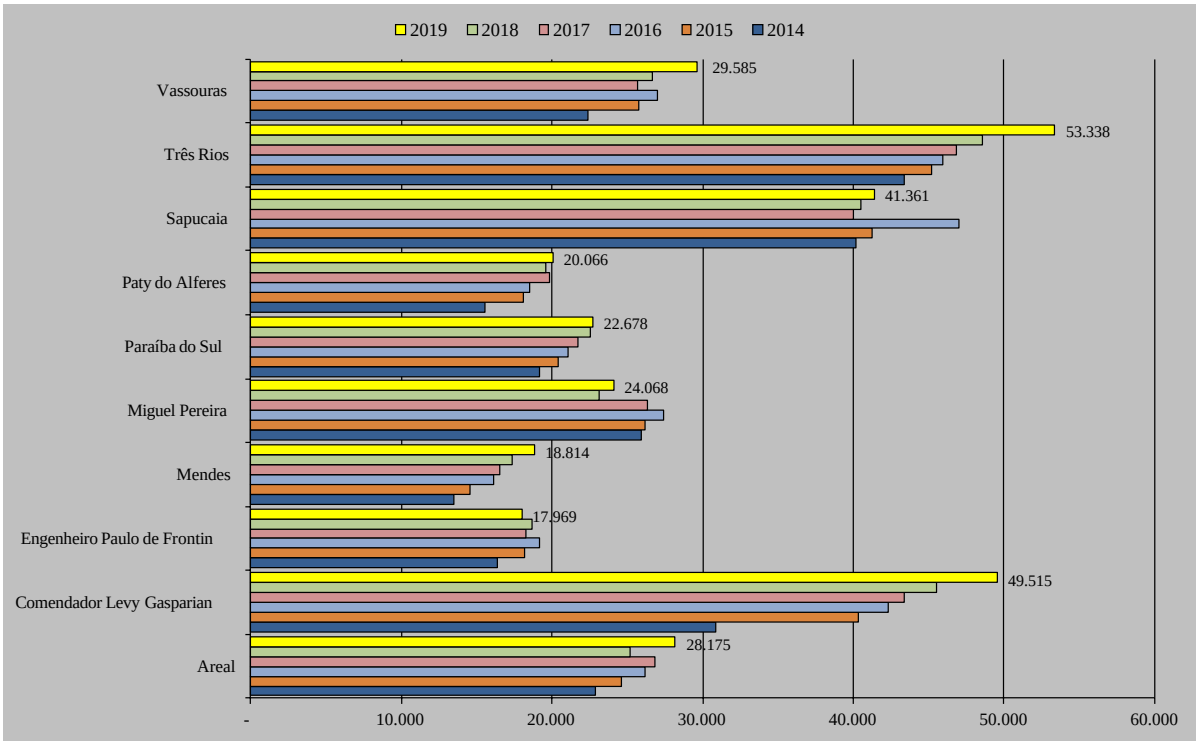
59 - Disponível em https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais.html.

Gráfico 51: Evolução do PIB a preços de mercado – Região Centro-Sul – R$ milhões – 2014-2019



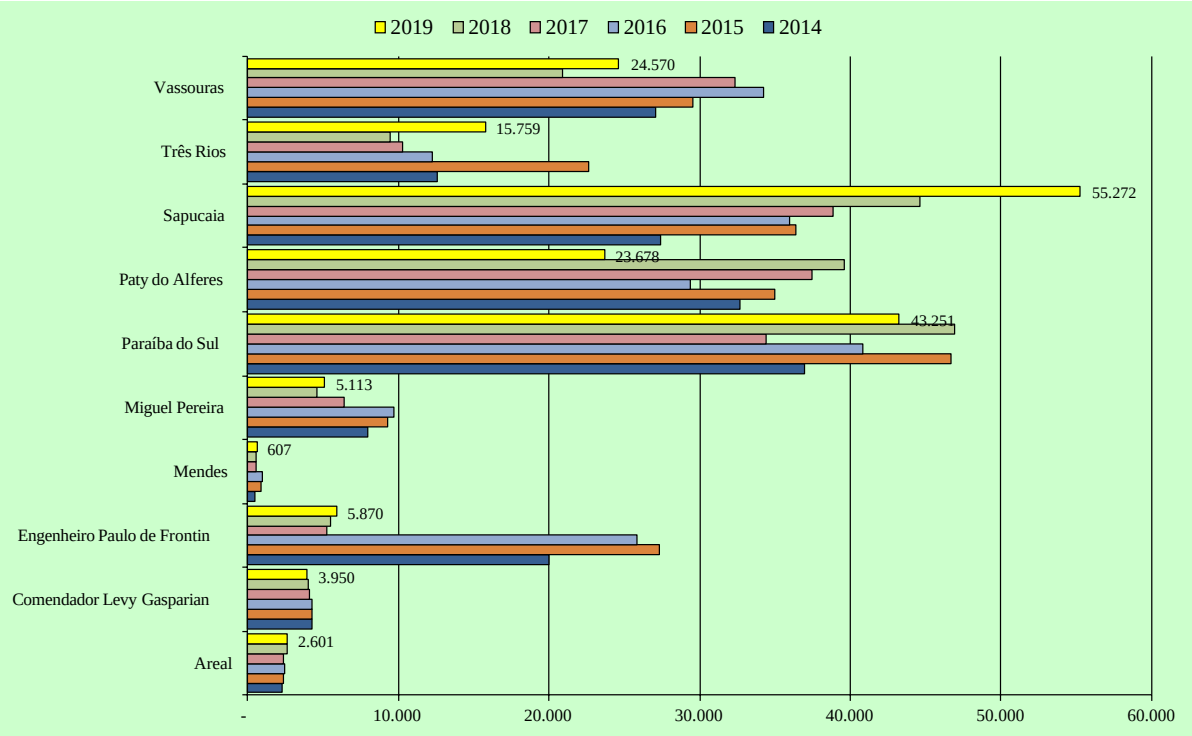
Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE e da Fundação Ceperj.

Gráfico 52: Evolução do PIB per capita *– Região Centro-Sul – R$ milhões – 2014-2019*



Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE e da Fundação Ceperj.

Gráfico 53: Evolução do valor adicionado da agropecuária – Região Centro-Sul – R$ milhões – 2014-2019



Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE e da Fundação Ceperj.

Gráfico 54: Evolução do valor adicionado da indústria – Região Centro-Sul – R$ milhões – 2014-2019

Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE e da Fundação Ceperj.

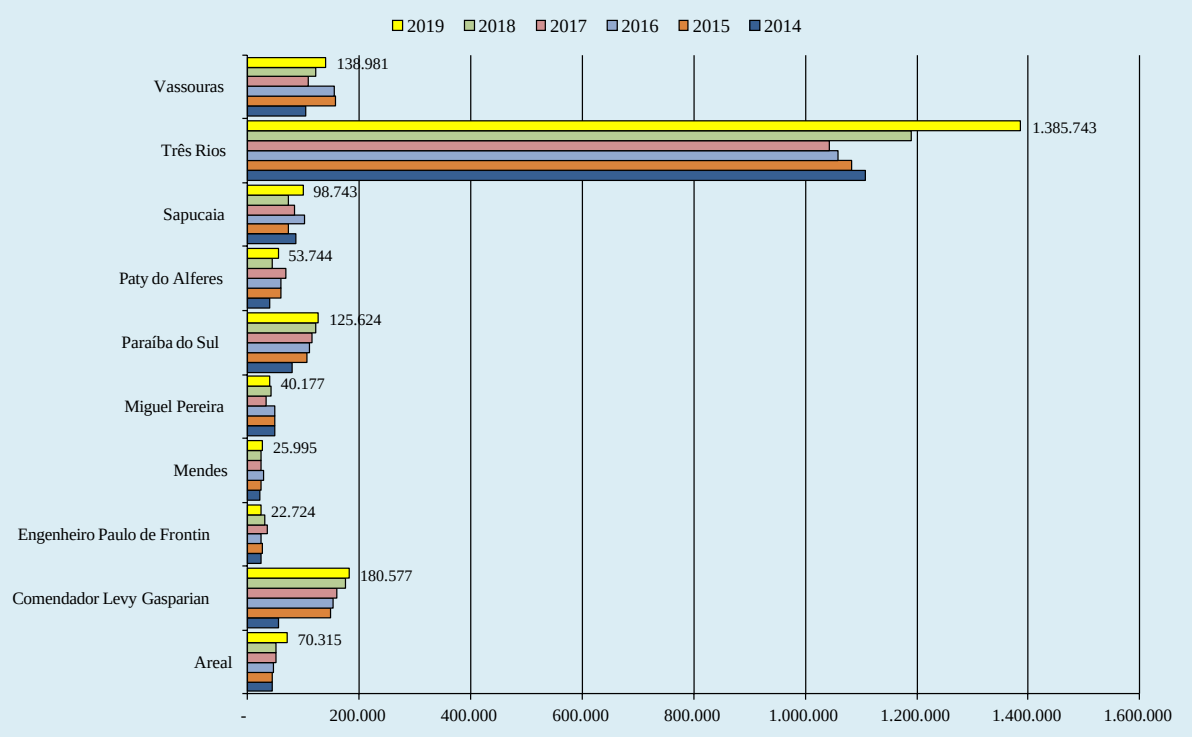
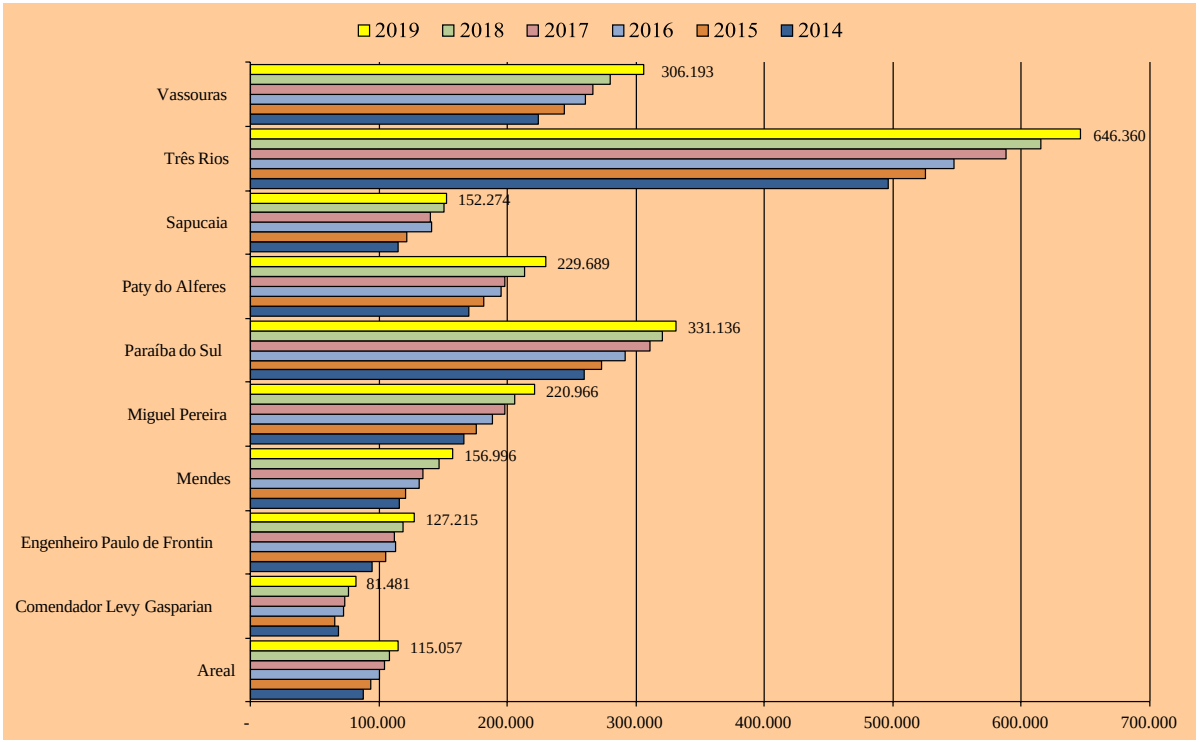


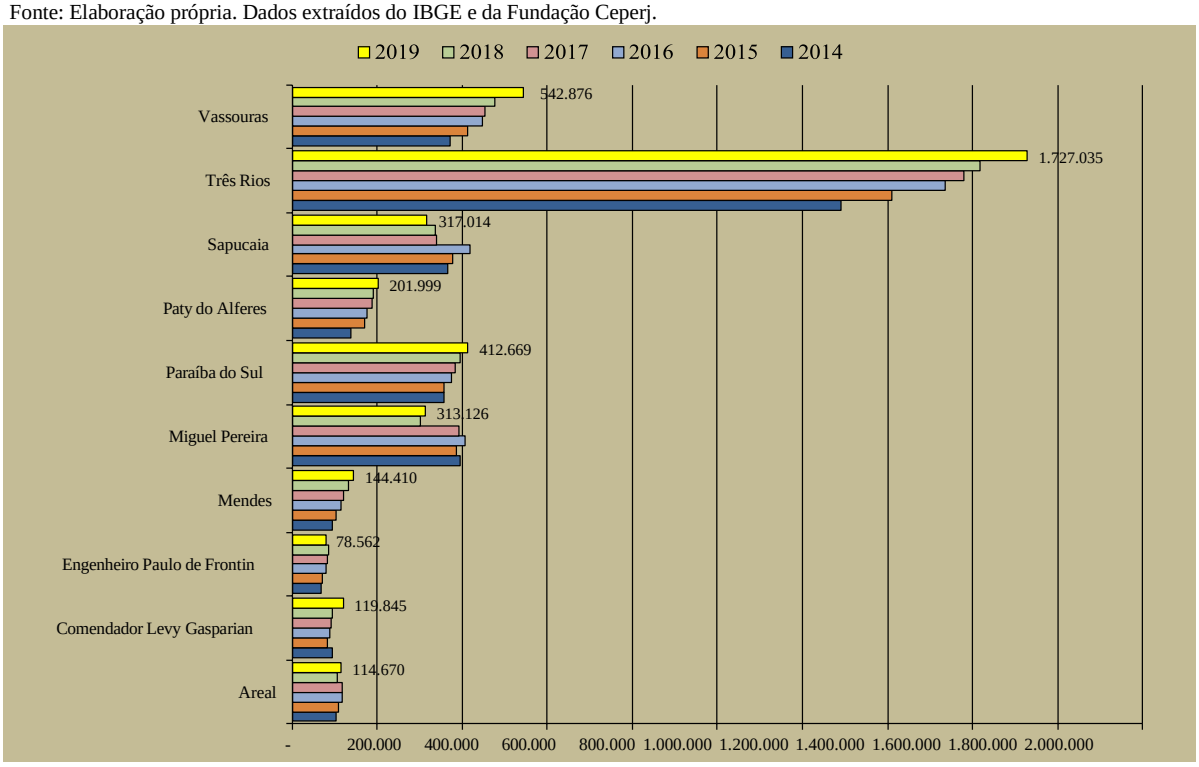
Gráfico 55: Evolução do valor adicionado da adm. pública – Região Centro-Sul – R$ milhões – 2014-2019



Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE e da Fundação Ceperj.

Gráfico 56: Evolução do valor adicionado dos demais serviços – Região Centro-Sul – R$ milhões – 2014-2019

Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE e da Fundação Ceperj.



Em resumo, a tabela que se segue apresenta informações sobre a evolução da economia de Paty do Alferes frente aos demais municípios fluminenses, tais como *ranking* anual dos setores econômicos, distribuição setorial do valor adicionado bruto, *ranking* de PIB a preços de mercado e de PIB *per capita*:

Tabela 47: Aspectos da economia do município – 2014 a 2019

Setor econômico	*Ranking* no ano						Valor adicionado bruto da atividade econômica em 2019 (em % e em R$ mil)	
	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Agropecuária	31	30	35	25	23	40	4,7%	23.678
Indústria	69	64	63	63	67	66	10,6%	53.744
Administração pública	57	57	57	58	56	56	45,1%	229.689
Demais serviços	64	62	62	63	63	63	39,7%	201.999
Total dos setores							100,0%	509.110
Impostos sobre produtos								48.101
PIB a preços de mercado	62	62	61	59	60	62		557.211
PIB *per capita*	75	66	69	65	66	66		20.066

Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do IBGE.

Agropecuária – PPM e PAM

A Pesquisa da Pecuária Municipal – PPM teve início em 1945. Suas informações eram levantadas pela rede de coleta do IBGE, cabendo ao Ministério da Agricultura a elaboração dos questionários, a apuração, a crítica e a divulgação dos resultados. Com a publicação do Decreto 73.482, de 17.01.1974, o IBGE tornou-se responsável por todas asfases da pesquisa a partir daquela data, bem como pelos demais inquéritos estatísticos relacionados ao setor agropecuário.

Essa pesquisa fornece informações sobre os efetivos da pecuária existentes no município, bem como a produção de origem animal e o valor da produção durante o ano de referência. Os efetivos incluem bovinos, suínos, matrizes de suínos, galináceos, galinhas, codornas, equinos, bubalinos, caprinos e ovinos. A produção de origem animal, por sua vez, contempla a produção de leite, ovos de galinha, ovos de codorna, mel, lã bruta e casulos do bicho-da-seda; as quantidades de vacas ordenhadas e ovinos tosquiados; e a aquicultura, que engloba as produções da piscicultura (peixes), carcinocultura (camarões) e malacocultura (moluscos).

A periodicidade da pesquisa é anual. Sua abrangência geográfica é nacional, com resultados divulgados para Brasil, grandes regiões, unidades da Federação, mesorregiões, microrregiões e municípios.

Já a Produção Agrícola Municipal – PAM investiga um conjunto de produtos das lavouras temporárias e permanentes do País que se caracterizam não só pela grande importância econômica

que possuem na pauta de exportações, como também por sua relevância social, componentes que são da cesta básica do brasileiro, tendo como unidade de coleta o município.

A PAM teve início no Ministério da Agricultura em 1938. Como ocorreu com a PPM,o Decreto 73.482 tornou o IBGE responsável por todas as fases da pesquisa a partir daquela data.

A pesquisa fornece informações sobre área plantada, área destinada à colheita, área colhida, quantidade produzida, rendimento médio e preço médio pago ao produtor,no ano de referência, para 64 produtos agrícolas (31 de culturas temporárias e 33 de culturas permanentes). As culturas temporárias são as de curta ou média duração, uma vez que seu ciclo reprodutivo é inferior a um ano, e, depois de colhidas, precisam de um novo plantio. As culturas permanentes, por outro lado, são as de ciclo longo, cujascolheitas podem ser feitas por vários anos sem a necessidade de novo plantio.

A PAM é integrada ao Levantamento Sistemático da Produção Agrícola – LSPA, isto é, todos os dados referentes aos produtos agrícolas investigados pelo LSPA duranteo ciclo da cultura migram automaticamente para a PAM, em dezembro, o que constitui uma consolidação anual dos dados mensais obtidos por aquele levantamento.

Mais uma vez como no caso da PPM, a PAM tem periodicidade anual e sua abrangência geográfica é nacional, com resultados divulgados para Brasil, grandes regiões, unidades da federação, mesorregiões, microrregiões e municípios. As informações municipais para cada produto somente são prestadas a partir de um hectare de área ocupada com a cultura e uma tonelada de produção.

A tabela a seguir demonstra a situação de Paty do Alferes em relação ao efetivo dos rebanhos, por tipo de rebanho.

Tabela 48: Informações e indicadores agregados – Efetivo dos rebanhos – Município – 2020

Tipo de rebanho	Quantidade
Bovino	19.987
Bubalino	115
Equino	687
Suíno	164
Caprino	67
Ovino	59
Galináceos	172.608
Codornas	0

Fonte: IBGE - Pesquisa da Pecuária Municipal

A próxima tabela traz as informações sobre o produto das lavouras temporárias:

Tabela 49: Informações e indicadores agregados – Lavouras temporárias – Município – 2020

Variável	Quantidade
Área plantada (hectares)	190

Área colhida (hectares)	190
Valor da produção (reais)	23.463.000

Fonte: IBGE - Produção Agrícola Municipal

A tabela seguinte traz as informações sobre o produto das lavouras permanentes:

Tabela 50: Informações e indicadores agregados – Lavouras permanentes – Município – 2020

Variável	Quantidade
Área plantada (hectares)	67
Área colhida (hectares)	67
Valor da produção (reais)	3.925.000

Fonte: IBGE - Produção Agrícola Municipal

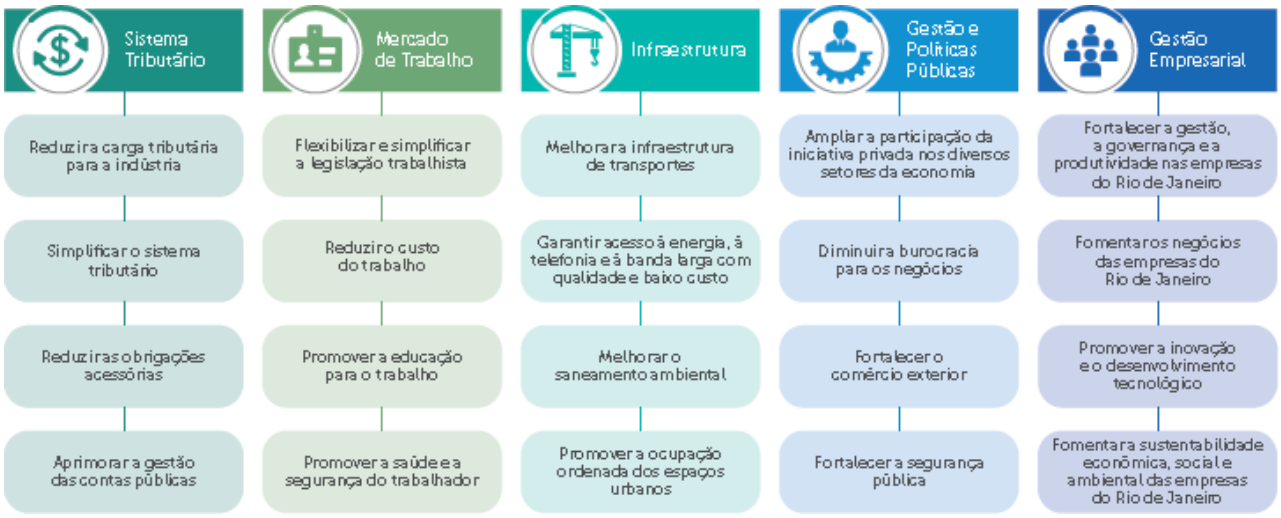
Mapa do desenvolvimento

O Mapa do Desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro, elaborado pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – Firjan, apresenta 46 propostas e 158 ações para o período 2016-2025. O trabalho, que pode ser acessado no endereço http://www.firjan.com.br/o-sistema-firjan/mapa-do-desenvolvimento/, oferece 10 agendas regionais, uma para a capital e nove para o interior.

As áreas mais críticas da competitividade fluminense apontadas pelo estudo são a infraestrutura, a segurança pública e o crescimento econômico. O Rio de Janeiro se destaca unicamente pela disponibilidade e qualidade de seu capital humano.

Para mudar esse quadro desfavorável, a Firjan ouviu sindicatos e empresários de todo o estado. Por meio de pesquisa e reuniões, mais de 1.000 empresários definiram as questões mais relevantes à competividade da indústria e de sua cadeia produtiva, assegurando que as propostas refletissem de fato as questões prioritárias para seus negócios e para a evolução do estado como um todo.

Ao todo, as propostas são distribuídas em cinco temas: Sistema Tributário, Mercado de Trabalho, Infraestrutura, Gestão e Políticas Públicas e Gestão Empresarial, conforme a figura a seguir.



Fonte: Firjan

Agenda regional

A Região Baixada Fluminense – Área II é formada por nove municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Magé, Miguel Pereira, Paty do Alferes e São Joãode Meriti. Em 2015, os municípios concentravam 2,2 milhões de habitantes, o equivalente a 13,1% da população estadual.

Em 2013, o PIB da região atingiu R$ 42,7 bilhões, respondendo por 6,8% do PIB estadual. Já o PIB industrial foi de R$ 3,9 bilhões (2,4% do PIB industrial fluminense).

Com relação ao desenvolvimento socioeconômico, segundo o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) 2015, todos os municípios da região registraram desenvolvimento moderado[60].

No que tange à responsabilidade administrativa, o Índice FIRJAN de Gestão Fiscal (IFGF) 2015 mostrou que todos os municípios desta região obtiveram conceito C, representativo de uma situação fiscal difícil, tendo como característica comum um baixo nível de investimentos[61].

Em 2013, a indústria respondeu por 9,3% do PIB da região, com destaque para as cadeias de petroquímicas e gasquímica, de alimentos e bebidas, química, vestuário, acessórios, artigos de plástico, veículos automotores, transporte e logística e metalomecânica. Para a próxima década, a expectativa é de um aumento da atividade industrial na região, em especial nas cadeias petroquímica e gasquímica, de alimentos e bebidas, transporte e logística, de vestuário e acessórios e construção civil.

Os empresários da região apontaram seis propostas para a atuação prioritária nos próximos anos, conforme a figura:

A seguir são apresentadas as ações conforme a priorização realizada pelos empresários da região.

60 - www.firjan.com.br/ifdm.
61 - www.firjan.com.br/ifgf.

Infraestrutura

- Proposta 1: criação, preservação e adequação de zonas industriais eempresariais

Definir áreas para a atração e retenção de empresas é fundamental para que a região possa diversificar seu parque industrial e acelerar seu desenvolvimento. É preciso criar condições para atrair fornecedores das indústrias e empresas que já estão instaladas. Porém, para que o investidor possa optar por se instalar na região, é necessário que existam áreas que ofereçam a infraestrutura adequada, que sejam preservadas legal e fisicamente, não tenham restrições ambientais e, preferencialmente,já possuam atividades de interesse identificadas e pré-licenciadas.

Outro ponto importante é que estas áreas sejam estruturadas de forma integrada em toda a região, garantindo a distribuição de investimentos por todos os municípios, conforme seu perfil, e promovendo o desenvolvimento mais equilibrado.

Ações que impactam além da Baixada Fluminense – Área II

- Concluir a construção do Comperj, de modo a ampliar a capacidade de refino.

- Promover a gestão integrada da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, de modo a garantir serviços públicos de qualidade, desenvolvimento equilibrado dos municípios e otimização da alocação dos recursos públicos e privados.

Ações de impacto direto na Baixada Fluminense – Área II

1. Controlar o crescimento residencial próximo às áreas industriais e seusacessos, em especial no Arco Metropolitano;

2. Adequar a infraestrutura (acesso, água, energia, gás natural, banda larga etc.)dos distritos e condomínios industriais existentes e nas áreas de concentração industrial;

3. Criar um Plano Diretor Regional de Desenvolvimento Integrado;

4. Preservar as áreas destinadas à instalação de distritos e condomíniosindustriais;

5. Criar uma entidade consorciada para gerir o planejamento e as ações deimpacto regional.

- Proposta 2: adequação da logística e da mobilidade urbana

A qualidade da infraestrutura logística e de mobilidade urbana é um dos fatores mais importantes para a atratividade de investimentos, uma vez que possui grande impacto na produtividade e no custo final das mercadorias e serviços. Para que a infraestrutura seja um atrativo é preciso que as principais rodovias da Baixada Fluminense – Área II (BR 040, que liga a região ao município do Rio de Janeiro e à Região Serrana; BR 116, que conecta à Baixada Fluminense – Área I, ao Sul Fluminense e à cidade do Rio de Janeiro; e o Arco Metropolitano, que integra às regiões Leste e Baixada Fluminense – Área I) estejam em plenas condições de tráfego.

Além disso, é necessário construir a rodovia TransBaixada, ligando os municípios da Baixada II à Zona Oeste da capital, diminuindo o fluxo e a saturação da AvenidaBrasil e da Rodovia Washington Luiz, bem como reativar o Arco Ferroviário Metropolitano em bitola mista entre Itaboraí e Nova Iguaçu, parte integrante da EF 118 (Rio a Vitória), conectando os eixos ferroviários norte e sul do estado.

Ações que impactam além da Baixada Fluminense – Área II

- Estender a rede ferroviária de passageiros da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, visando contemplar as áreas de grande adensamento populacional e econômico, com condições precárias de transporte.

- Construir a EF 118 (Rio-Vitória), de modo a integrar os complexos portuários do Rio de Janeiro e do Espírito Santo às malhas ferroviárias do Sul Fluminense (comacesso a São Paulo, Minas Gerais e à Região Centro-Oeste) e à Estrada de Ferro Vitória-Minas, o que permitirá acesso á Região Nordeste;

- Concluir os Planos Municipais de Mobilidade Urbana Sustentável, a fim de melhorar a mobilidade e a distribuição urbana de cargas nos municípios fluminenses e permitir acesso a recursos federais para obras.

Ações de impacto direto na Baixada Fluminense – Área II

1. Construir o Anel Rodoviário de Campos Elíseos, ligando o Polo Gasquímico ao Arco Metropolitano, na BR 493, de modo a minimizar os riscos de acidente, reduzir o custo logístico e melhorar a mobilidade em Duque de Caxias e na BR 040;

2. Construir a rodovia TransBaixada, entre o Arco Metropolitano, em Magé, e a Avenida Brasil, em Bangu, no Rio de Janeiro;

3. Reativar o Arco Ferroviário Metropolitano em bitola mista, entre Itaboraí e Nova Iguaçu, conectando os eixos ferroviários norte e sul do Estado do Rio de Janeiro;

4. Estender a Via Light de Nova Iguaçu até o Distrito Industrial de Queimados, com ligações com a Rodovia Presidente Dutra, a Linha Vermelha e Madureira, no Rio de Janeiro;

5. Concluir a obras do Arco Metropolitano, na Baixada Fluminense – Área II e no Leste Fluminense;

6. Implantar novas linhas hidroviárias de passageiros na Baía de Guanabara.

- Proposta 3: disponibilidade e qualidade de energia, de telefonia e debanda larga

A oferta e a qualidade da energia têm relação direta com o crescimento econômico. Energia de qualidade, mais eficiente, com menores custos e com a tensão adequada para permitir a expansão dos empreendimentos é fundamental para se alcançar uma melhor competitividade dos produtos industriais e consequentemente uma contribuição para desenvolvimento econômico e social. Da mesma forma, alguns setores possuem no gás natural um de seus principais insumos produtivos, o que exige

uma garantia de fornecimento e uma cobertura da rede de distribuição alinhada aoplanejamento das áreas industriais.

Ações que impactam além da Baixada Fluminense – Área II

- Garantir a execução plena do programa Rio Digital, que prevê a instalação, até 2025, de uma rede de fibra óptica com velocidade de 100 megabits por segundo, atendendo a todos os municípios do estado.

- Regulamentar a Lei das Antenas (Lei Federal nº 13.116/15) nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, unificando e simplificando as regras de instalação de antenas de telefonia celular.

Ações de impacto direto na Baixada Fluminense – Área II

1. Ampliar a carga de energia disponível nas áreas de concentração industrial, nosdistritos e condomínios industriais e empresariais;

2. Garantir a estabilidade no fornecimento de energia nas áreas de concentraçãoindustrial, nos distritos e condomínios industriais e empresariais;

3. Garantir a universalização da cobertura de energia elétrica;

4. Universalizar a rede de distribuição de gás natural nas áreas industriaisconsolidadas e potenciais;

- Proposta 4: ordenamento habitacional

A identificação e a qualificação das áreas habitacionais, integradas ao ordenamento das áreas de interesse industrial, com acesso à rede de infraestruturaurbana e serviços públicos – saneamento básico, energia elétrica, transporte, saúde, educação e segurança – são essenciais para evitar os prejuízos causados pela ocupação desordenada e favelização. Os núcleos habitacionais precisam oferecer fácil acesso aos polos geradores de empregos (indústrias, centros comerciais e de serviços), através de um planejamento que impeça a ocupação de áreas destinadas ao desenvolvimento industrial.

Ação que impacta além da Baixada Fluminense – Área II

- Revitalizar e reurbanizar áreas urbanas degradadas, contemplando a adaptação de instalações prediais a novo perfil urbanístico (retrofit).

Ações de impacto direto na Baixada Fluminense – Área II

1. Impedir a ocupação irregular, em especial nas áreas industriais e seusentornos;

2. Adequar a infraestrutura de transporte, saneamento, energia e telecomunicaçãonas áreas de baixa renda;

3. Identificar, preservar e desenvolver novas áreas para núcleos habitacionaisformados por residências, comércio e serviços;

4. Requalificar e incentivar a ocupação de áreas urbanas que já possueminfraestrutura de transporte, saneamento, energia e telecomunicação;

5. Impedir a ocupação habitacional de áreas industriais e de seus entornos, emespecial no Arco Metropolitano.

- Proposta 5: sistema de saneamento ambiental

O saneamento ambiental tem se tornado, cada vez mais, um mecanismo de ganhos tangíveis para a indústria, em especial com a redução do uso da energia elétrica e da água e com o reaproveitamento de resíduos no processo industrial. A captação direta de água e o reuso pela indústria, além de reduzir os custos do insumo, traz benefíciospara a rede geral de abastecimento, pela redução do volume retirado do sistema. Ao mesmo tempo, é necessário adotar programas voltados a aumentar a oferta de água disponível, como a construção de reservatórios e cisternas.

Por sua vez, a universalização da coleta e do tratamento de esgoto traz resultados positivos para a preservação dos mananciais e da oferta de água, assim como a melhor qualidade da água tem impactos sobre o agronegócio e a qualidade de vida da população. Programas de coleta seletiva e reciclagem de resíduos domésticose industriais e sua destinação para centros de tratamento e reaproveitamento geram matérias-primas para diversas cadeias produtivas e melhoram a qualidade de vida.

Ações que impactam além da Baixada Fluminense – Área II

- Combater a poluição nas bacias hidrográficas, por meio de ações de educação ambiental, recuperação de matas ciliares e intensificação da coleta de resíduos sólidos urbanos em áreas críticas das bacias;

- Reduzir as perdas no sistema de distribuição de água, intensificando o monitoramento e estabelecendo metas de redução;

- Estruturar programas de incentivo à implantação e uso de estações de dessalinização.

Ações de impacto direto na Baixada Fluminense – Área II

1. Ampliar a rede de Centros de Tratamento de Resíduos urbanos e industriais e instalar unidades locais de coleta e reciclagem para aumentar a destinação segura de resíduos;

2. Garantir a universalização do sistema de abastecimento de água;

3. Universalizar a rede coletora de esgoto, inclusive com a construção de estações de tratamento;

4. Autorizar, quando possível, a captação direta de água pela indústria (construçãode poços artesianos, o uso de mananciais subterrâneos etc.);

5. Implantar novas adutoras e sistemas de bombeamento para garantir oabastecimento de água nas localidades não atendidas ou com atendimento precário;

6. Agilizar o procedimento de permissão para o reúso de água para fins industriaisno processo interno e entre indústrias de cadeias complementares;

7. Garantir a oferta de água às áreas de interesse industrial no entorno do Arco Metropolitano;

8. Buscar novos mananciais para o sistema de abastecimento de água;

9. Construir reservatórios e cisternas para aumentar o volume de água reservada edisponível no sistema de abastecimento geral.

Mercado de trabalho

- Proposta 6: educação e qualificação da mão de obra

A educação de qualidade em todos os níveis – básico, profissional e superior –é essencial para a competitividade industrial, em especial no ensino fundamental e médio, nas disciplinas de matemática, ciências e português, essenciais para o aprendizado e o desempenho profissional. Mão de obra qualificada para a utilizaçãode processos e máquinas modernas é um instrumento essencial para odesenvolvimento econômico, industrial e social. O investimento em educação deve ocorrer de forma a contribuir para a estruturação de uma indústria melhor distribuída na região, sendo um importante instrumento de uma política de desenvolvimento do Baixada Fluminense – Área II.

Ação que impacta além da Baixada Fluminense – Área II

- Elevar a escolaridade dos trabalhadores da indústria fluminense e de sua cadeia produtiva, oferecendo formação no ensino fundamental de 2º segmento (6º ao 9º anos) e no ensino médio, no próprio ambiente de trabalho.

Ações de impacto direto na Baixada Fluminense – Área II

1. Implantar programas voltados para melhoria do nível de escolaridade e daqualidade do ensino;

2. Ampliar a qualificação dos professores da rede pública;

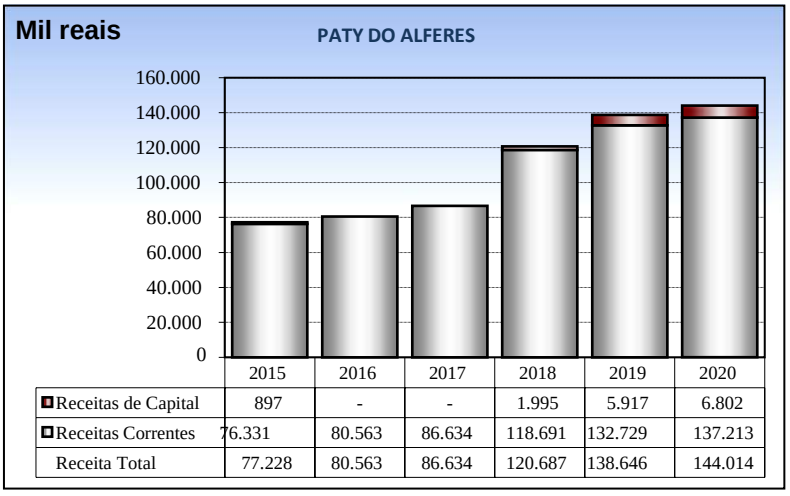
3. Alinhar continuamente os cursos do SENAI Rio às novas necessidades domercado de trabalho.

IV - INDICADORES FINANCEIROS

O presente capítulo trata da análise do desempenho econômico-financeiro do município de Paty do Alferes, com base em informações constantes das prestações de contas de governo municipal encaminhadas ao Tribunal de Contas para emissão de parecer prévio[62], não abordando questões de legalidade, legitimidade e economicidade, objeto de avaliação pelo Corpo Deliberativo do TCE-RJ.

A evolução e a composição das receitas e despesas[63] no período de 2015 a 2020 são demonstradas nos gráficos abaixo, lembrando que as cifras apresentadas neste capítulo são em valores nominais.

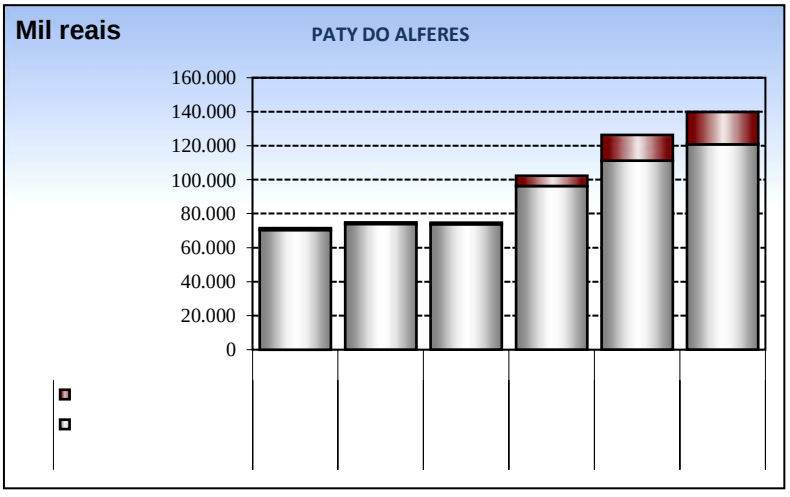
Gráfico 57: Receitas totais – 2015-2020



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Receitas de Capital	897	-	-	1.995	5.917	6.802
Receitas Correntes	76.331	80.563	86.634	118.691	132.729	137.213
Receita Total	77.228	80.563	86.634	120.687	138.646	144.014

Fonte: elaboração própria

Gráfico 58: Despesas totais – 2015-2020



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Despesas de Capital	1.081	875	909	6.008	15.115	19.057
Despesas Correntes	70.387	73.976	73.790	96.257	111.175	120.780
Despesa total	71.467	74.852	74.699	102.265	126.290	139.837

Fonte: elaboração própria

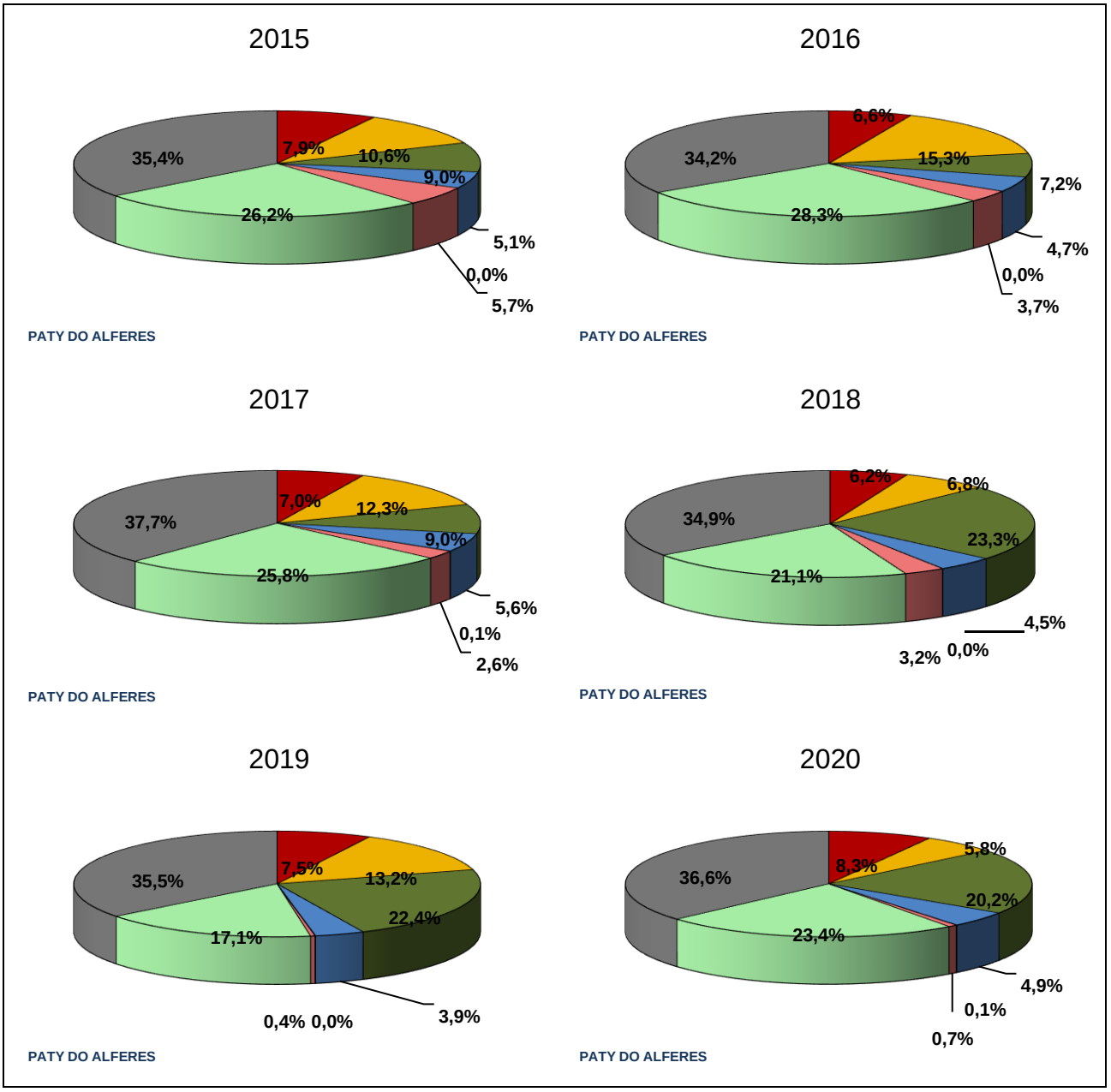
62 - Além das informações de natureza orçamentária, financeira e patrimonial obtidas nas prestações de contas de governo municipal, também foram consultadas fontes adicionais como: relatórios da receita municipal extraídos do Sistema Integrado de Gestão Fiscal – SIGFIS; IBGE: estimativa da população encaminhada pelo IBGE ao Tribunal de Contas da União – TCU.

63 - Os valores de despesas de capital incluem juros e encargos, com reflexo nos indicadores 2, 3 e 7, apresentados nas páginas seguintes.

A receita realizada aumentou 86% no período entre 2015 e 2020, enquanto adespesa cresceu 96%.

Com relação à composição das receitas correntes, os gráficos a seguir apresentamsua evolução no período de seis anos em análise:

Gráficos 59, 60, 61, 62, 63 e 64: Composição das receitas correntes – 2015-2020

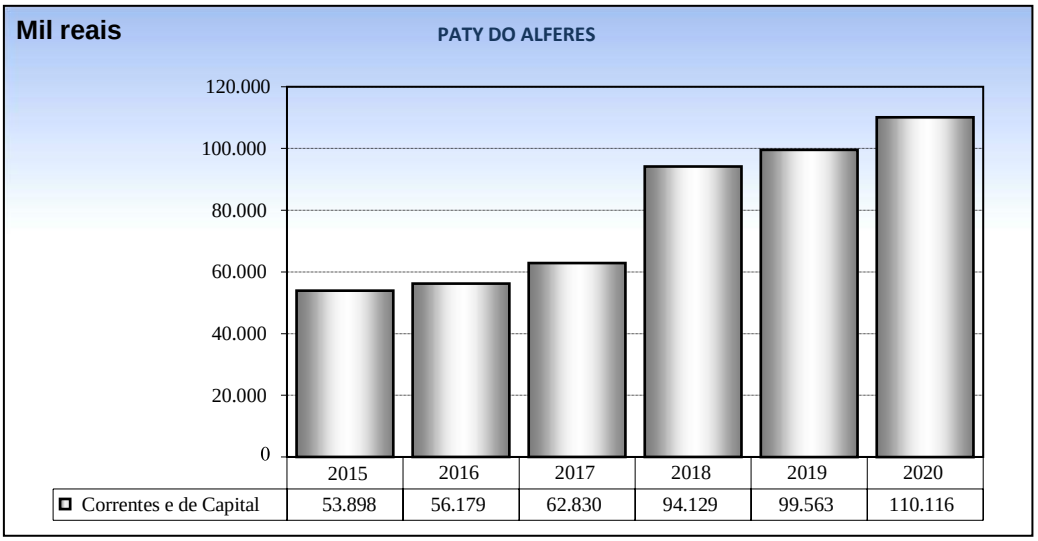


Receita Tributária Total
Royalties
Receita de Serviços
Transferências Correntes da União
Receita Patrimonial
Receita de Contribuição
Outras Receitas Correntes
Transferências Correntes do Estado

Fonte: elaboração própria

O montante transferido pela União e pelo estado ao município (excluída a parcela do IRRF) teve um aumento de 104% entre 2015 e 2020[64]:

Gráfico 65: Transferências totais para o município – 2015-2020

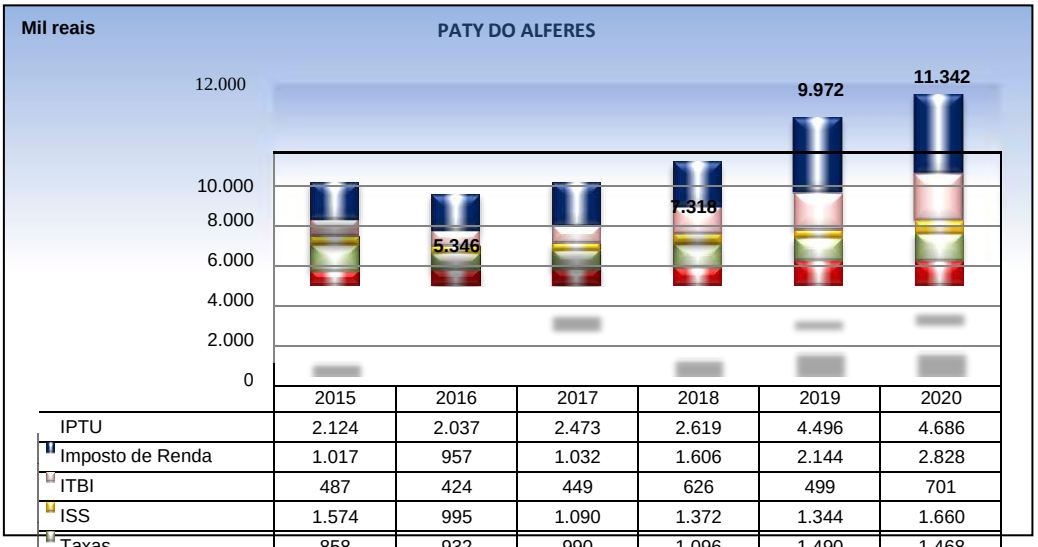


	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Correntes e de Capital	53.898	56.179	62.830	94.129	99.563	110.116

Fonte: elaboração própria

A receita tributária[65], por sua vez, teve um crescimento de 87% no mesmo período. A evolução desta rubrica foi beneficiada pelo aumento de 121% na arrecadação do IPTU, 178% do Imposto de Renda retido na fonte, 44% do ITBI, 5% do ISS e 71% das taxas.

Gráfico 66: Receitas tributárias – 2015-2020



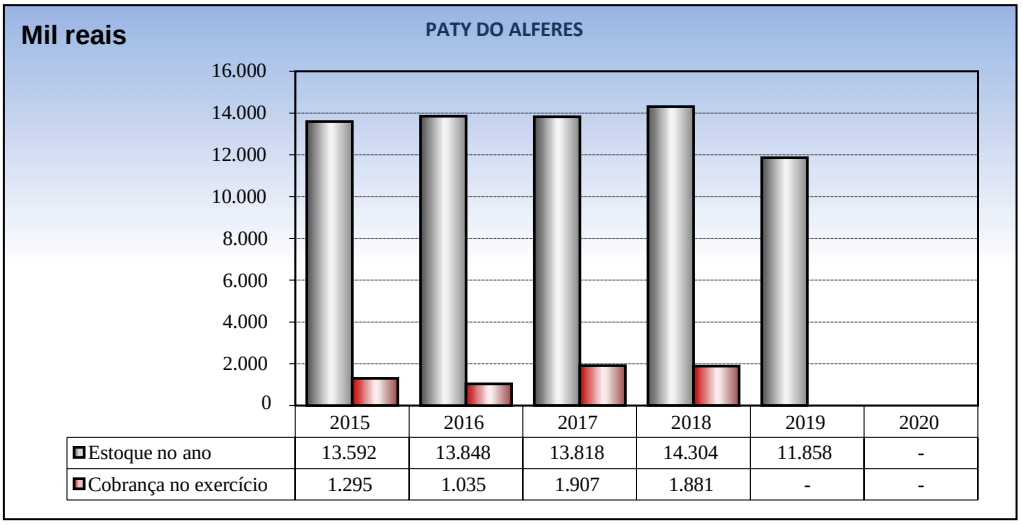
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
IPTU	2.124	2.037	2.473	2.619	4.496	4.686
Imposto de Renda	1.017	957	1.032	1.606	2.144	2.828
ITBI	487	424	449	626	499	701
ISS	1.574	995	1.090	1.372	1.344	1.660
Taxas	858	932	990	1.096	1.490	1.468
Contribuição de Melhoria	-	-	-	-	-	-
Receita Tributária Total	6.060	5.346	6.033	7.318	9.972	11.342

Fonte: elaboração própria

64 - A partir da edição de 2019, são apresentadas a título de transferências da União e do estado apenas as transferências correntes.
65 - Para efeito deste estudo, receita tributária corresponde ao esforço realizado pelo ente federativo municipal em arrecadar tributos de forma direta, acrescido do Imposto de Renda, não se levando em consideração quaisquer outras transferências.

O gráfico a seguir apresenta a cobrança da dívida ativa em comparação ao seu estoque total no período analisado[66].

Gráfico 67: Eficácia da cobrança da dívida ativa – 2015-2020

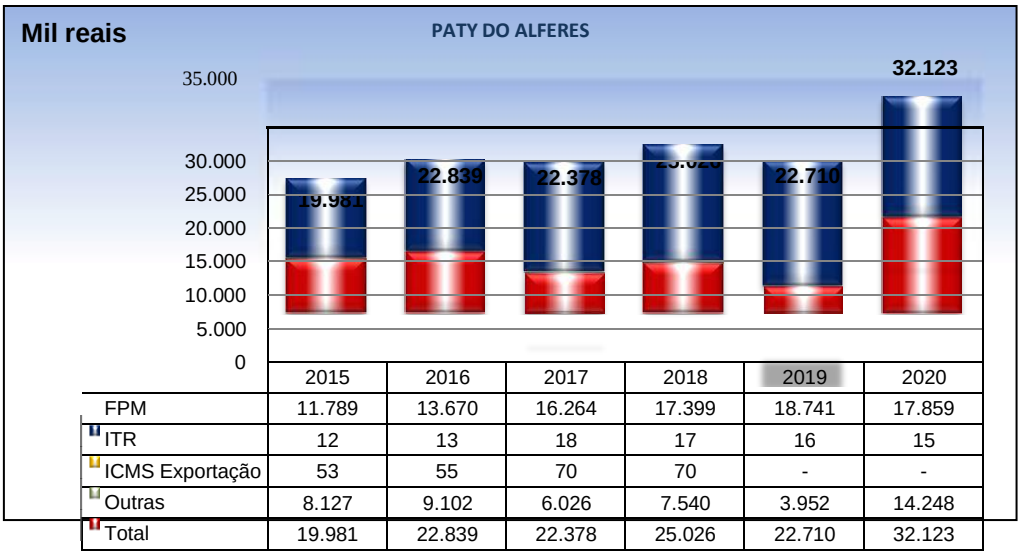


	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estoque no ano	13.592	13.848	13.818	14.304	11.858	-
Cobrança no exercício	1.295	1.035	1.907	1.881	-	-

Fonte: elaboração própria

As transferências correntes da União cresceram 61% no período, com um aumentode 51% no repasse do Fundo de Participação dos Municípios e ingressos de Outras Transferências.

Gráfico 68: Transferências correntes da União – 2015-2020



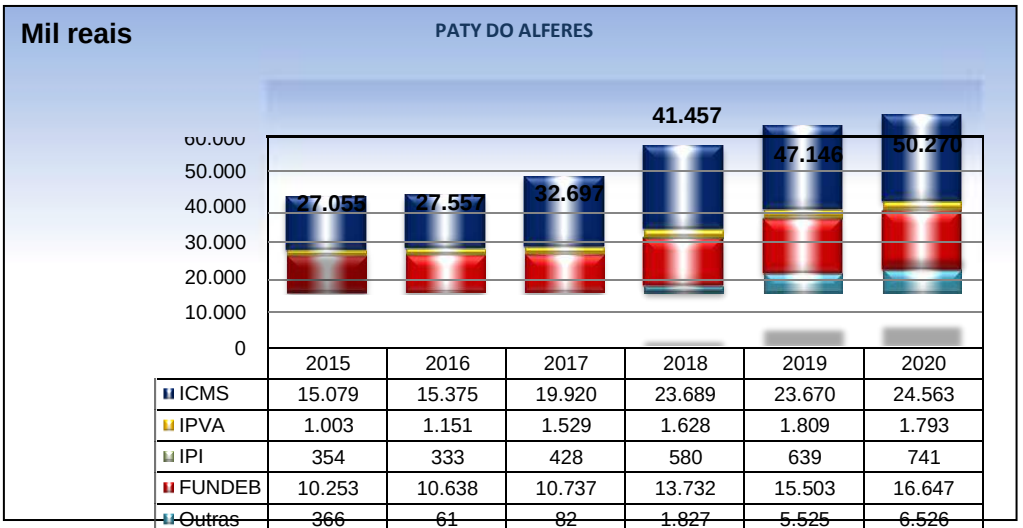
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FPM	11.789	13.670	16.264	17.399	18.741	17.859
ITR	12	13	18	17	16	15
ICMS Exportação	53	55	70	70	-	-
Outras	8.127	9.102	6.026	7.540	3.952	14.248
Total	19.981	22.839	22.378	25.026	22.710	32.123

Fonte: elaboração própria

Como mostra o gráfico na página a seguir, a evolução das transferências correntes do estado foi de 86% no período, tendo contribuído para tanto um aumento de 63% no repasse do ICMS e um crescimento de 62% do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – Fundeb.

66 - A prestação de contas de governo não mais informa os valores de estoque e de cobrança da dívida ativa no exercício.

Gráfico 69: Transferências correntes do estado – 2015-2020



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ICMS	15.079	15.375	19.920	23.689	23.670	24.563
IPVA	1.003	1.151	1.529	1.628	1.809	1.793
IPI	354	333	428	580	639	741
FUNDEB	10.253	10.638	10.737	13.732	15.503	16.647
~~Outras~~	~~366~~	~~61~~	~~82~~	~~1.827~~	~~5.525~~	~~6.526~~
Total	27.055	27.557	32.697	41.457	47.146	50.270

Fonte: elaboração própria

Os indicadores a seguir são úteis para melhor interpretação das finanças públicasmunicipais:

1. Indicador de equilíbrio orçamentário

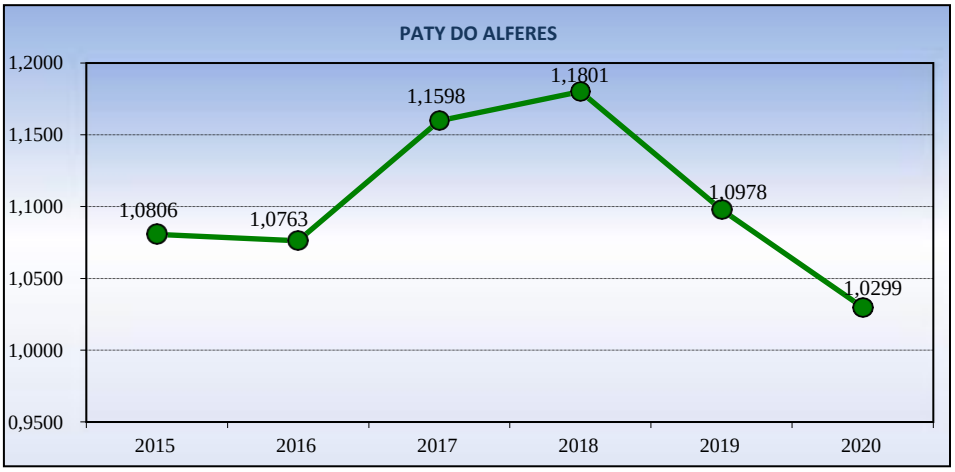
$$\frac{\text{receita arrecadada}}{\text{despesa executada}} = \frac{\text{R\$ 144.014.162,53}}{\text{R\$ 139.837.412,54}} = 1{,}0299$$

Esse quociente demonstra o quanto da receita realizada serve de cobertura para adespesa executada.

A interpretação objetiva desse quociente nos leva a considerar que há R$ 102,99para cada R$ 100,00 de despesa executada, apresentando superávit de execução.

Para os exercícios anteriores, o gráfico a seguir apresenta sua evolução,demonstrando equilíbrio orçamentário nos seis anos em análise.

Gráfico 70: Indicador de equilíbrio orçamentário – 2015-2020



Fonte: elaboração própria

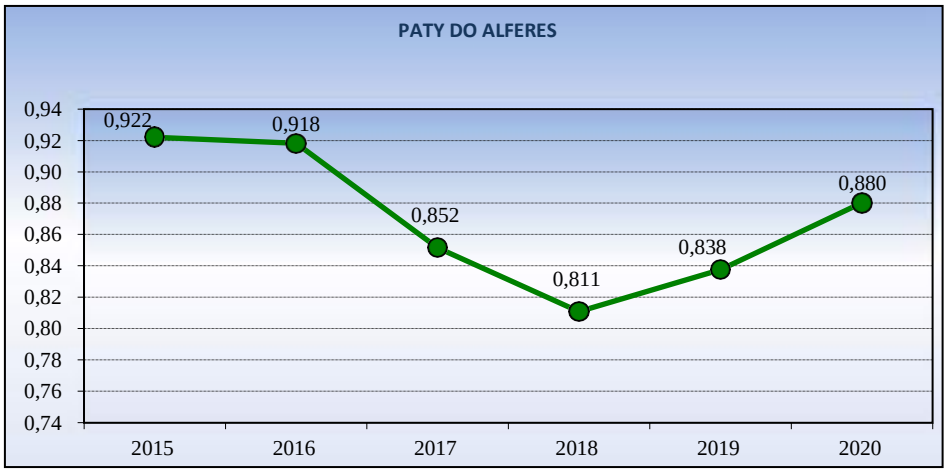
2. Indicador do comprometimento da receita corrente com a máquina administrativa

despesas correntes = R$ 120.780.050,85 = 0,880
receitas correntes R$ 137.212.568,78

Esse indicador mede o nível de comprometimento do município com o funcionamento da máquina administrativa, utilizando-se recursos provenientes das receitas correntes.

Do total da receita corrente, 88,0% são comprometidos com despesas correntes. Ográfico a seguir apresenta a evolução desse indicador desde 2015:

Gráfico 71: Indicador do comprometimento da receita corrente com o custeio – 2015-2020



Fonte: elaboração própria

As despesas correntes destinam-se à manutenção dos serviços prestados à população, inclusive despesas de pessoal, mais aquelas destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens móveis, necessárias à operacionalização dos órgãos públicos.

Tais despesas tiveram um acréscimo de 72% entre 2015 e 2020, enquanto as receitas correntes cresceram 80% no mesmo período.

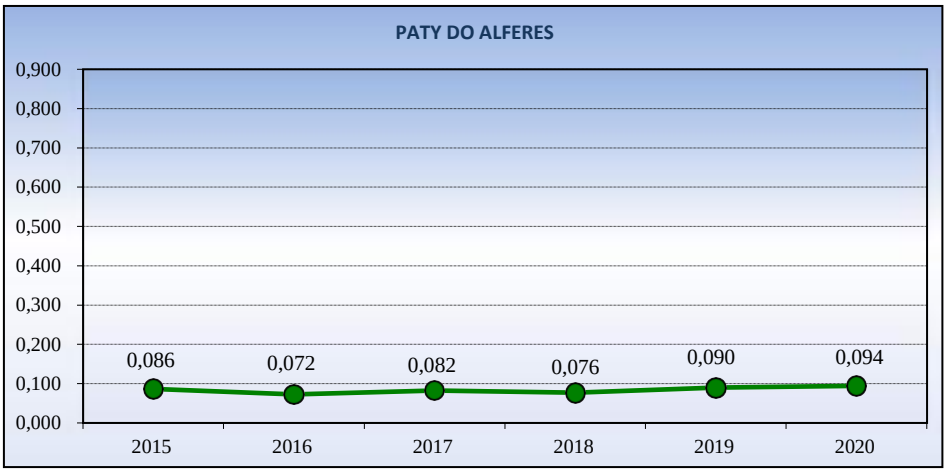
3. Indicador de autonomia financeira

receita tributária própria = R$ 11.342.433,90 = 0,094
despesas correntes R$ 120.780.050,85

Esse indicador mede a contribuição da receita tributária própria do município no atendimento às despesas com a manutenção dos serviços da máquina administrativa.

Como se pode constatar, o município apresentou uma autonomia de 9,4% no exercício de 2020. A evolução desse indicador está demonstrada no gráfico a seguir.

Gráfico 72: Indicador de autonomia financeira – 2015-2020



Fonte: elaboração própria

Houve aumento da autonomia municipal, uma vez que a receita tributária cresceu 87% no período, contra 72% de aumento das despesas correntes.

No período analisado, houve elevação na capacidade do ente em manter as atividades e serviços próprios da administração com recursos oriundos de sua competência tributária, o que o torna menos dependente de transferências de recursos financeiros dos demais entes governamentais.

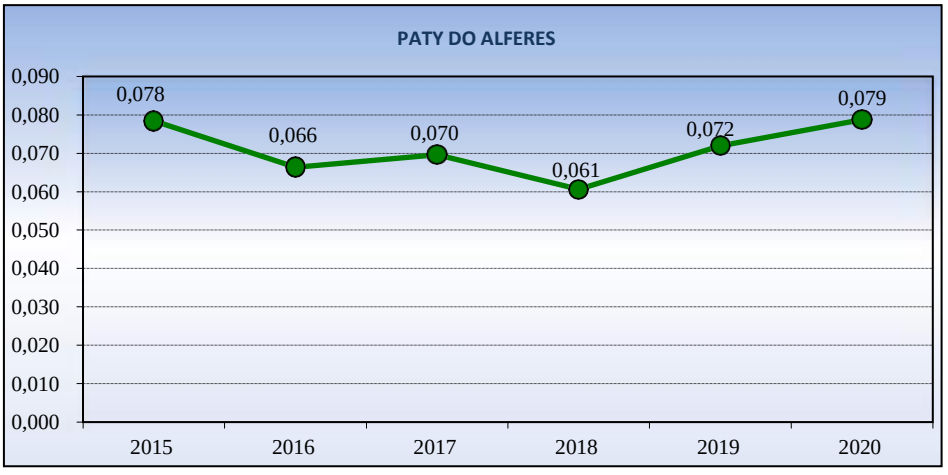
4. Indicador do esforço tributário próprio

$$\frac{\text{receita tributária própria}}{\text{receita arrecadada}} = \frac{\text{R\$ 11.342.433,90}}{\text{R\$ 144.014.162,53}} = 0{,}079$$

Esse indicador tem como objetivo comparar o esforço tributário que o município realizano sentido de arrecadar tributos próprios em relação ao total das receitas arrecadadas.

Os recursos financeiros gerados em decorrência da atividade tributária própria do município correspondem a 7,9% da receita total, enquanto, no período analisado, sua *performance* está demonstrada no gráfico a seguir.

Gráfico 73: Indicador do esforço tributário próprio – 2015-2020



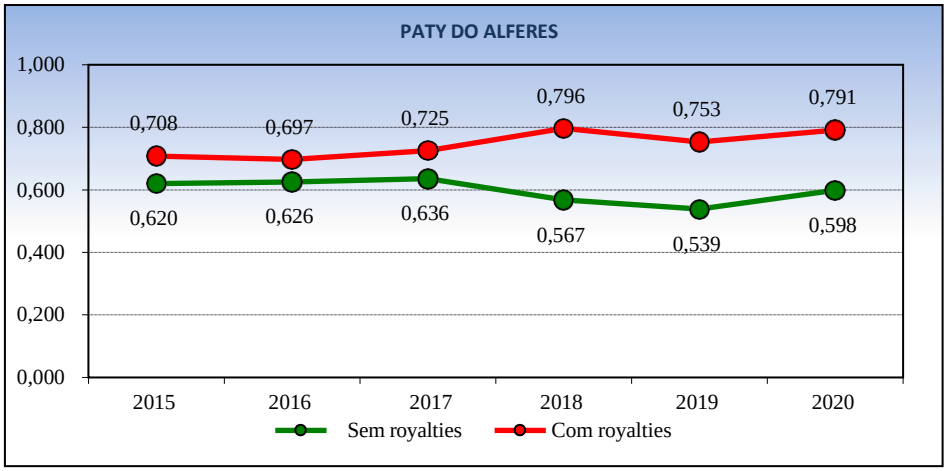
Fonte: elaboração própria

5. Indicador da dependência de transferências de recursos

transferências correntes e de capital = R$ 86.181.343,33 = 0,598
receita arrecadada R$ 144.014.162,53

A receita de transferências[67] representa 59,8% do total da receita do município em 2020. O gráfico a seguir apresenta valores desse indicador para anos anteriores.

Gráfico 74: Indicador da dependência de transferência de recursos – 2015-2020

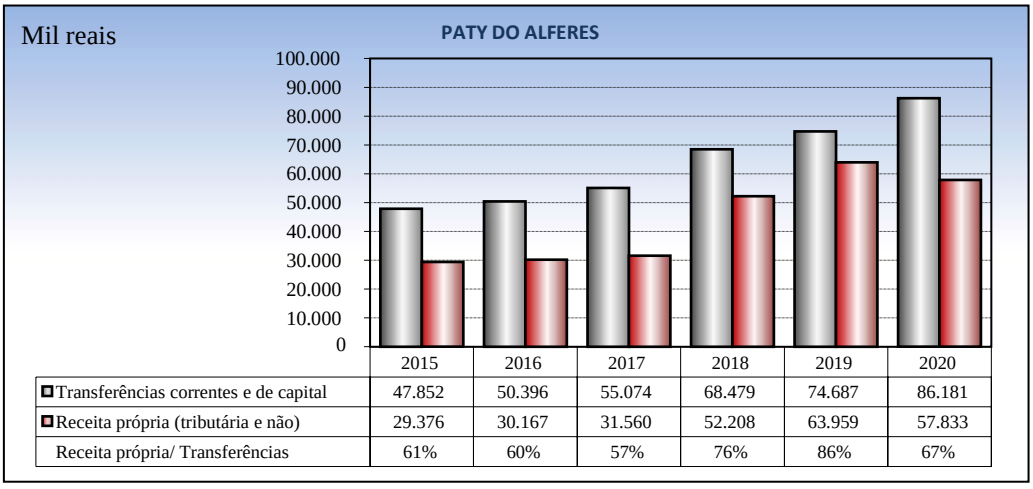


Fonte: elaboração própria

Caso somássemos as receitas de *royalties* ao numerador acima, a dependência derecursos transferidos, para o exercício de 2020, subiria para 79,1%.

Esse indicador reforça os comentários a respeito da autonomia financeira do município em face de sua dependência das transferências e, mais recentemente, de *royalties* e demais participações governamentais que, no gráfico a seguir, estão incluídos na receita própria e representaram R$ 27,7 milhões em 2020.

Gráfico 75: Comparativo entre transferências correntes de outros entes e receita própria – 2015-2020



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Transferências correntes e de capital	47.852	50.396	55.074	68.479	74.687	86.181
Receita própria (tributária e não)	29.376	30.167	31.560	52.208	63.959	57.833
Receita própria/ Transferências	61%	60%	57%	76%	86%	67%

Fonte: elaboração própria

67 - O cômputo inicial das receitas de transferências não levou em consideração em seu somatório os montantes auferidos a título de receitas com *royalties*.

6. Indicador da carga tributária *per capita*

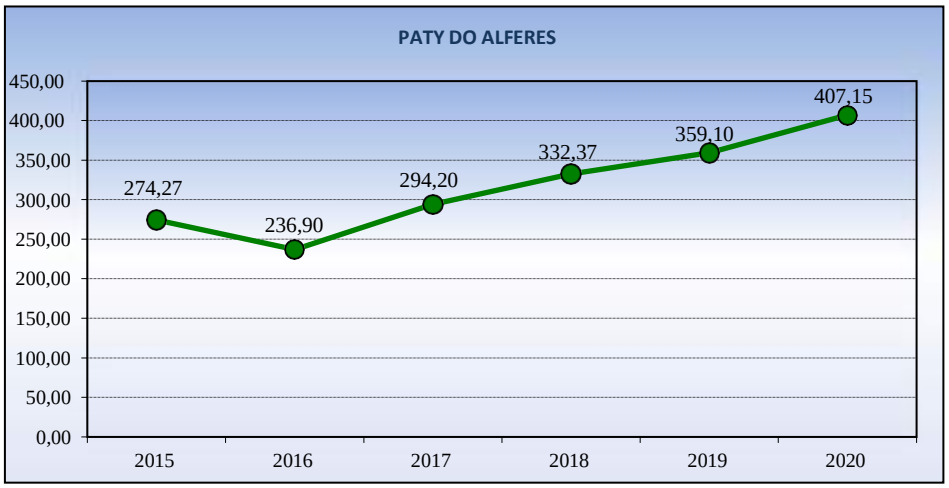
receita tributária própria[68] =
população do município

= R$ 11.342.433,90 = R$ 407,15/habitante27.858
habitantes

Esse indicador reflete os recursos próprios auferidos pelo município, isto é, a receitatributária acrescida de valores cobrados da dívida ativa e dividida por habitante do município.

Ao longo do exercício de 2020, cada habitante contribuiu para o fisco municipal com R$ 407,15. Nos exercícios anteriores, tais contribuições estão expressas em valores correntes no gráfico a seguir, havendo elevação de 48% no período.

Gráfico 76: Indicador da carga tributária per capita *– 2015-2020*



Fonte: elaboração própria

7. Indicador das despesas correntes *per capita*

despesas correntes = R$ 120.780.050,85 = R$ 4.335,56/habitante
população do município 27.858 habitantes

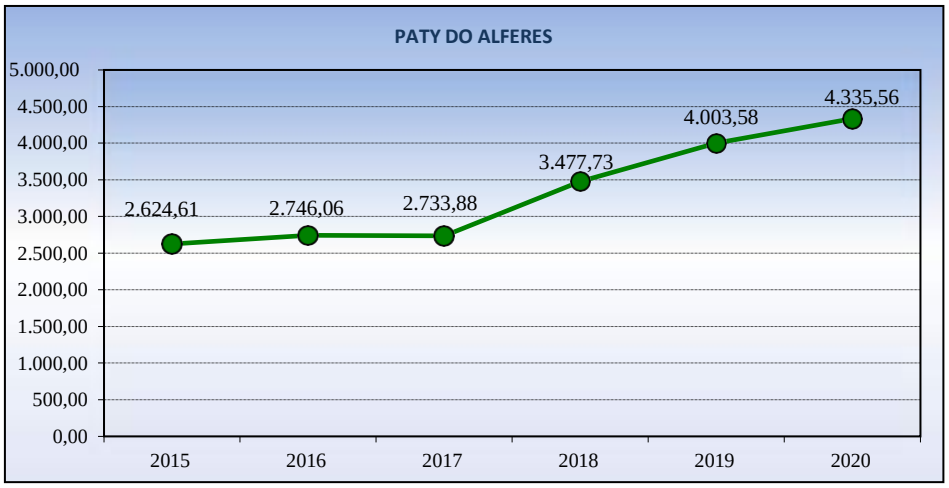
Esse indicador objetiva demonstrar, em tese, o quanto com que cada cidadão arcaria para manter a operacionalização dos órgãos públicos municipais.

Caberia a cada cidadão, caso o município não dispusesse de outra fonte degeração de recursos, contribuir com R$ 4.335,56 em 2020. Nos exercícios anteriores, os valores estão expressos no próximo gráfico, havendo elevação de 65% no período de 2015 a 2020.

---

68 - O cálculo desse indicador não mais inclui o valor obtido pelo município por meio de cobrança da dívida ativa, uma vez que essa informação não consta nas prestações de contas referentes a 2019. Tal valor, porém, segue incorporado nos índices expressos no gráfico para os anos entre 2014 e 2018.

Gráfico 77: Indicador do custeio per capita *– 2015-2020*



Fonte: elaboração própria

8. Indicador dos investimentos *per capita*

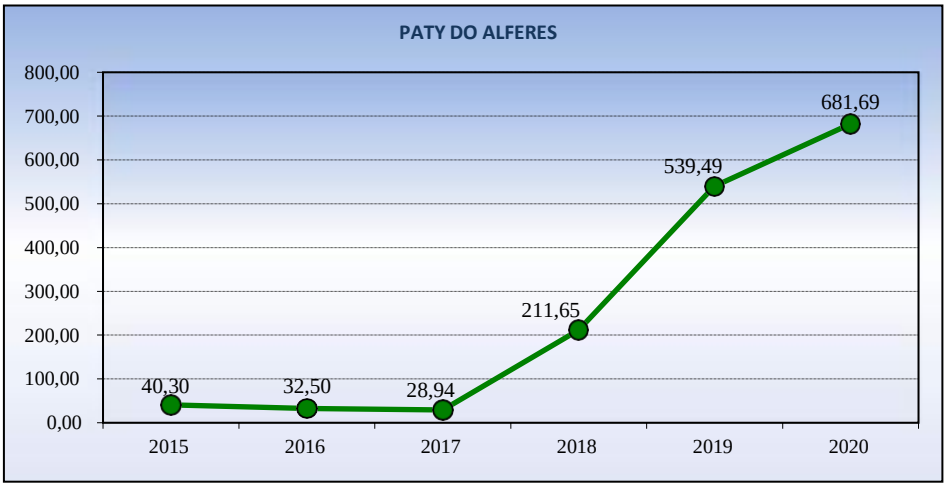
investimentos = R$ 18.990.469,07 = R$ 681,69/habitante
população do município 27.858 habitantes

Esse indicador objetiva demonstrar, em relação aos investimentos públicos aplicados, o quanto representariam em benefícios para cada cidadão.

Em 2020, cada habitante recebeu da administração pública, na forma de investimentos, o equivalente a R$ 681,69 em benefícios diretos e indiretos. O investimento *per capita* dos anos anteriores está expresso no gráfico que segue.

Se considerarmos que cada cidadão contribuiu para os cofres municipais com o valor de R$ 407,15 (vide Indicador nº 6 – carga tributária *per capita*), a quantia deR$ 681,69 representaria praticamente que 167% dos tributos pagos retornaram como investimentos públicos.

Gráfico 78: Indicador dos investimentos per capita *– 2015-2020*



Fonte: elaboração própria

9. Indicador do grau de investimento

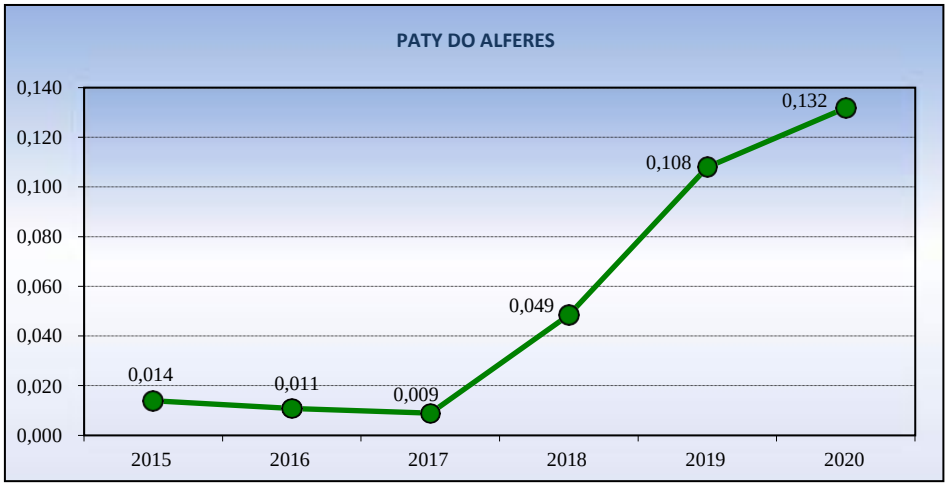
investimentos = R$ 18.990.469,07 = 0,132
receita arrecadada R$ 144.014.162,53

Esse indicador reflete a contribuição da receita total na execução dos investimentos.

Os investimentos públicos correspondem a 13,2% da receita total do município. A restrição de investimentos ocorre de forma a não comprometer a liquidez com a utilização de recursos de terceiros ou com a própria manutenção da máquina administrativa, uma vez que, somente com despesas de custeio (Indicador nº 2 – comprometimento da receita corrente com a máquina administrativa) já se comprometem 88% das receitas correntes.

Esse quociente aumentou entre 2015 e 2020, conforme o gráfico, que evidencia a seguinte parcela dos recursos públicos direcionados ao desenvolvimento do município.

Gráfico 79: Indicador do grau de investimento – 2015-2020



Fonte: elaboração própria

10. Indicador da liquidez corrente

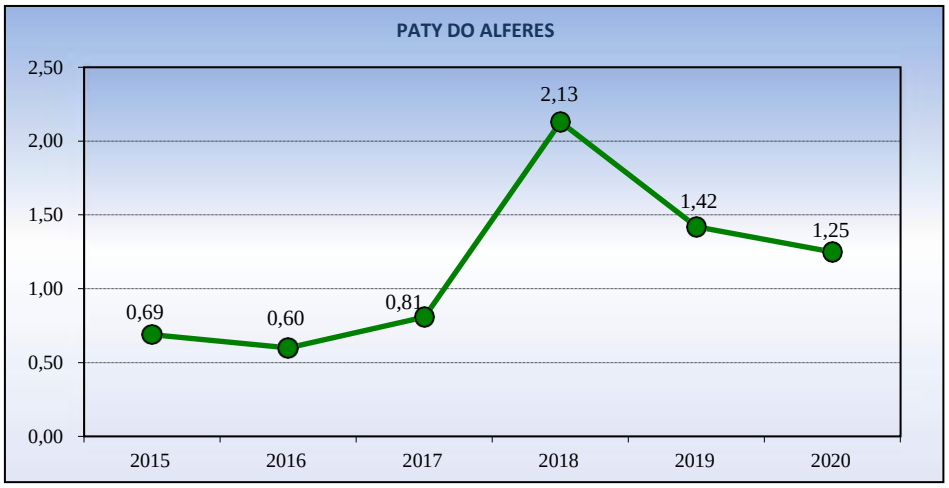
ativo financeiro = R$ 14.794.487,58 = 1,25
passivo financeiro R$ 11.744.027,05

Esse quociente mede a capacidade da entidade de pagar as suas obrigações comas suas disponibilidades monetárias.

O quociente acima revela perspectivas favoráveis à solvência imediata doscompromissos de curto prazo assumidos pela prefeitura.

O gráfico a seguir aponta que a situação de liquidez do município esteve emequilíbrio em três dos seis anos analisados.

Gráfico 80: Indicador da liquidez corrente – 2015-2020



Fonte: elaboração própria

A série histórica apresentada para o índice de liquidez exclui as aplicações dos regimes próprios de previdência.

Nas páginas finais deste volume, após a Conclusão, estão publicadas as tabelas contendo as informações essenciais referentes às receitas e despesas de todos os municípios fluminenses, para fins comparativos. São apresentados valores, *rankings* e indicadores com base nas receitas totais e *per capita* (tabela A), despesas totais e *per capita* (tabela B), carga tributária *per capita* (tabela C), despesa corrente *per capita* (tabelaD), investimento *per capita* (tabela E) e *royalties* (tabela F).

GESTÃO DE SAÚDE

Planejamento – FMS - Orçamento e Finanças

O Plano Municipal de Saúde é utilizado como instrumento norteador da construção do Plano Plurianual - PPA, conforme mencionado diversas vezes em nossas reuniões, o que indica a relevância do fato para os gestores.

O Plano Municipal de Saúde é elaborado no primeiro ano de cada governo, para os quatro anos subseqüentes. Tudo vem de um plano maior, qual seja, o PPA.

Assim como o PPA, o PMS visa orientar a ação governamental dentro de um planejamento estabelecendo metas e objetivos a serem alcançados no período de 4 anos. Fundamentos estes que embasarão as ações da Programação Anual de Saúde - PAS bem como do orçamento anual. Sendo assim, garantimos que os instrumentos de planejamento utilizados pela gestão municipal tenham eficácia perante a realidade, possibilitando a redução das desigualdades sociais e disciplinando a execução das despesas em benefício do bem comum.

Uma vez elaborado o PMS, por se tratar de instrumento de planejamento para quatro anos, ele é subdividido anualmente através da Programação Anual de Saúde, o que tem a equivalência da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, que igualmente define as diretrizes para cada ano de governo.

Com o objetivo de analisar e trabalhar as diretrizes do processo de utilização dos instrumentos orçamentários (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei de Orçamento Anual) no planejamento e na programação das ações para a prestação de serviços públicos da Secretaria de Saúde - SS do Município de Paty do Alferes, no Estado do Rio de Janeiro - Brasil, realizou-se um estudo das áreas abrangidas por esta prestação. O desenvolvimento do trabalho deu-se de modo simples fazendo com que todos, de todas as áreas de saúde entendessem e usassem a ferramenta de planejamento, que o Plano Municipal de Saúde – PMS.

Verificou-se que o uso de tais instrumentos para o planejamento e a programação das ações de saúde no município é parcial e que as principais dificuldades de utilização foram decorrentes do próprio processo de orçamentação e de planejamento estabelecido. De igual forma, concluiu-se que as dificuldades também são resultantes do distanciamento entre os setores administrativo e financeiro e os demais setores da Secretaria. Entretanto, foram identificados na pesquisa fatores que facilitaram o uso das ferramentas orçamentárias como, por exemplo, a participação na construção do Plano Municipal de Saúde. Mudanças nos métodos de planejamento e no próprio processo orçamentário do município, incluindo fóruns para participação e capacitação dos gestores, foram indicadas como principais estratégias para aumentar o grau de utilização

dos instrumentos orçamentários, o que certamente colaborará para transformar a situação identificada e, em tese, contribuir para a melhoria no desempenho da SS.

Assim, num misto de novidades para as áreas "foco" do presente instrumento de planejamento, Plano Municipal de Saúde, o que fica claro para todos são as seguintes

Instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde

No que tange a gestão em saúde, diversos são os instrumentos ligados ao planejamento do Sistema Único de Saúde e, que para município, podemos destacar os seguintes como forma de melhor esclarecer numa linguagem menos técnica tais instrumentos:

- Agendas de Saúde: instrumento de gestão pelo qual os governos federal, estaduais e municipais estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde.
- Plano de Saúde: o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Cabe destacar que o Plano Plurianual e, em conseqüência, a Lei de Diretrizes e o Orçamento Anual devem ser pautados pelos Planos de Saúde.
- Programação Anual de Saúde: instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde para cada ano.
- Relatório Anual de Gestão: é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde.
- Plano Diretor de Regionalização (PDR): instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada Estado e no Distrito Federal.
- Programação Pactuada Integrada (PPI): é um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde, através do qual se programam as ações que serão realizadas, 24 tendo em vista as prioridades definidas nas Agendas de Saúde e planejadas nos Planos de Saúde.

Em tese, compreende-se que o planejamento do SUS integrado ao planejamento orçamentário contribui para o alcance dos resultados esperados e para efetivação das políticas de saúde.

É fundamental a compatibilização dos instrumentos de planejamento do município com os da saúde, visando à garantia da alocação dos recursos para a execução das ações previstas no Plano Municipal de Saúde.

O planejamento pode aplicar-se a qualquer atividade humana em que é necessário um esforço para alcançar um objetivo. Planejar é pensar antecipadamente a ação.

No setor público, cabe ao Poder Executivo implementar os seguintes instrumentos de planejamento: **Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA**). O processo de planejamento é tido como uma responsabilidade dos entes públicos (União, Estados e Municípios), realizado de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo, de modo a conferir direcionalidade à gestão.

No setor público, cabe ao Poder Executivo implementar os seguintes instrumentos de planejamento: **Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA**). O processo de planejamento é tido como uma responsabilidade dos entes públicos (União, Estados e Municípios), realizado de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo, de modo a conferir direcionalidade à gestão.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8080/90 disciplina que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus respectivos órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da Política de Saúde com a disponibilidade de recursos, em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (BRASIL, 1988).

O Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080/90 e dispõe sobre a organização, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, estabelece, dentre outras providências, que se devem compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros (BRASIL, 2011).

A Lei Complementar nº 141/2012 reafirma esse compromisso dos gestores públicos e determina que o processo de planejamento deva partir das necessidades de saúde da população de cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. Disciplina, ainda, que os planos e as metas regionais serão a base para os planos e as metas estaduais e, consequentemente, os planos e as metas estaduais fundamentarão o plano e as metas nacionais, cabendo aos respectivos Conselhos de Saúde deliberar sobre suas diretrizes (BRASIL, 2012).

Neste sentido, destaca-se a importância de o Gestor Municipal da Saúde conhecer os instrumentos de planejamento e de orçamento municipal e a sua relação com os instrumentos de planejamento da saúde, que se configuram **no Plano Municipal de Saúde (PMS), na Programação Anual de Saúde (PAS) e no Relatório Anual de Gestão (RAG)**, para planejar ações e serviços, com previsão orçamentária e, posteriormente, prestar contas da aplicação dos respectivos recursos da saúde.

Importante!

Prazos de entrega:

- PPA: 31 de agosto do primeiro ano da gestão.

- LDO: 15 de abril de cada ano.

- LOA: 31 de agosto de cada ano.

- Consultoria Jurídica

DA SUA IMPORTÂNCIA E OBJETIVO

Depois da constituição de 1988 que elevou a saúde ao nível cláusula Pétrea, universalizando o atendimento, baseados nos artigos 6º, 196 até 200, houve uma judicialização para atendimentos das demandas nesta importante área governamental, o que passou a exigir uma atuação muito mais especializada e com apoio jurídico para um desenvolvimento satisfatório das atividades da secretaria.

Por esse turno a Consultoria Jurídica terá uma atuação consultiva de órgão opinativo e de apoio aos gestores, com fito de minimizar as consequências das demandas judiciais e administrativas sobre as demandas por saúde pública.

Embora a lei infra constitucional defini as competências dos entes federados o judiciário mantém entendimento de que todos os níveis governamentais devem ser solidários, o que acarreta a necessidade de uma atuação jurídica especializada para que não ocorra invasão por parte do Município nas competências dos demais entes federados, por esse motivo a consultoria jurídica se insere como órgão necessário ao plano de saúde do Município.

Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

DIVISÃO DE AUDITORIA E CONTAS MÉDICAS

IMPORTÂNCIA E OBJETIVO

Com a assinatura do Pacto de Gestão em Novembro de 2007, e seu início em agosto de 2008, tornou-se obrigatório a criação de mecanismos de controle, regulação e avaliação dentro das Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo a dar um novo entendimento sobre a efetivação, otimização e satisfação do interesse público pelos serviços de saúde disponíveis.

O Setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação possui atuação direta na eficácia dos serviços ofertados pelo SUS. Tem um caráter de fiscalização das ações e serviços ofertados pelo SUS, em conformidade com a legislação decorrente da Constituição de 88, notadamente:

1 - a Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990; 2 - A NOAS – Norma Operacional de Assistência a Saúde 01/2002; 3 - A Portaria SAS n.º 423 de 09 de julho de 2002; 4 - A Portaria SAS n.º 729 de 14 de outubro de 2002; 5 - A Portaria Ministerial GM n.º 1.559 de 01 de agosto de 2008; 6 - O Pacto Pela Saúde criado em 2006 e seu regulamento através das Portarias GM N.º 399/2006 e 699/2006.

Atualmente o Município de Paty do Alferes insere-se no contexto da regionalização dos serviços de saúde prestados a população, tendo a regionalização papel central na estruturação dos serviços de saúde, conferido pela Lei 8080/91. Integrante da Região Centro Sul, o

Município tem como principais referências para os serviços de Média e Alta Complexidade os Municípios Pólo de Vassouras e Três Rios.
Juntamente com os serviços ofertados dentro da própria região Centro Sul, há serviços ofertados em outras Regiões como a Serrana e a Médio Paraíba. Na Capital são ofertados através de sua rede própria ou contratada, ou pelo Estado do Rio de Janeiro também através de sua rede própria ou contratada.

Serviços de Saúde

Grande parte dos serviços ofertados atualmente se organiza através da PPI – Programação Pactuada e Integrada, onde 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. Há também serviços ofertados pelo Estado que não constam na PPI. A título de exemplo temos os serviços de diagnóstico do Rio Imagem, os quais são ofertados pelo Estado, não fazendo parte da referida pactuação. Outro exemplo é o Hospital da Criança na Zona Norte do Rio, sendo este um hospital estadual administrado pela Rede D'OR, onde são ofertados inúmeros procedimentos para o segmento infantil, lou mesmo o Hospital Dona Lindu, onde temos oferta para os procedimentos de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica, porém não sendo uma unidade de Emergência ou que não realize procedimentos ambulatoriais.
O Município de Paty do Alferes possui perfil de atenção básica, sendo, portanto imperiosa a organização dos serviços de Média e Alta Complexidade dentro da Região Centro Sul. Não indiferente a extrema dificuldade encontrada pelos Entes integrantes ou não Região em distribuir de forma equânime e justa os serviços ofertados, os gestores municipais lançam mão da contratação de prestadores privados que possam ofertar dos serviços de Média e Alta complexidade para o atendimento da população patyense.
Nesse contexto temos um vácuo de estruturação, além de fluxo de trabalho para que possamos alcançar os objetivos para não só implementar novos serviços próprios ou contratados, como também garantir o Acesso Universal e a Integralidade na Assistência aos usuários.

Regulação
Os conceitos, práticas e finalidades são definidos, principalmente sobre: Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação.
Notadamente a Regulação que é um conjunto de ações meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos. De forma genérica, regulação abarcaria tanto o ato de regulamentar (elaborar leis, regras, normas, instruções, etc), as próprias regulamentações, quanto às ações.
Com a implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil e a descentralização dos serviços, notam-se avanços na ampliação e na qualificação de ações em saúde, nos seus diferentes níveis

de complexidade. Estes avanços foram possíveis graças a um conjunto de estratégias e normatizações que possibilitaram à gestão do sistema de saúde desenvolver um novo papel relacionado à organização e à prestação de serviços.

Os Municípios, notadamente, os do interior vem ao longo dos anos adquirindo novas atribuições junto ao SUS. A Regulação nesse meio vem demonstrando ser um instrumento eficaz não só para organizar as referidas novas atribuições, bem como reorganizar a estrutura, recursos humanos já existentes... O Gestor diante desta tarefa atua como moderador nessa transição, e de posse das informações sobre os serviços existentes, os serviços a serem implantados, os recursos humanos existentes, bem coma a serem adquiridos, além das unidades de saúde a serem estruturadas, enxerga um panorama sob uma nova ótica, onde o fator tempo e o fator organização não se apresentam como centralizados, mas com mesma definição perante todos os atores envolvidos.

Central de Regulação

É necessária a criação do Setor de Regulação, onde teremos o controle das ações diretas de saúde, principalmente consultas, exames, na atenção de média e alta complexidade, com focos no controle da produção dos serviços ofertados e/ou nos processos de execução das ações, portanto, envolvendo cadastro, habilitação, autorização, controle do acesso, supervisão, etc; Ações meio que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.

Recursos

Estruturação Física:

Com espaço físico necessário, localização de fácil acesso e fácil visualização, acessibilidade, equipamentos e mobiliário adequados, para atendimento presencial, com resguardo de sigilo. Disponibilidade de linha telefônica e acesso à Internet e a Sistemas

Recursos Humanos:

Os profissionais que venham atuar na Central de Regulação devem ter formação e capacitação compatível com a função, através de análise de perfis e dependerá das condições e necessidades locais.

Instrumento Normativo:

Uma vez estruturada a Central de Regulação, é importante que ela passe a existir também de direito. Vale Ressaltar, que a Central de Regulação uma vez que seja formalizada e institucionalizada através de um instrumento normativo de criação/regulamentação, seja por:

Lei, decreto, resolução ou portaria, automaticamente será estabelecido também o fluxo de trabalho.

Administração

A área administrativa engloba Administração Geral, Almoxarifado, Divisão de Informática, Recursos Humanos, Transportes, bem como demais setores a serem criados e/ou modificados em organograma a ser instituído, na forma

Ouvidoria

A Ouvidoria é um desdobramento da política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, que visa fortalecer os mecanismos de participação social e qualificação da gestão participativa do Sistema Único de Saúde (SUS). Envolve União, Estado Município e Distrito Federal. É o espaço para informações sobre ações e serviços, bem como registros. Como instrumento normativo temos a Portaria MS/SGEP 08 de 25/05/2007, Pacto pela Saúde Portaria 399/GM de 2006, a CRFB/88, Lei 8.080/90, Lei 8.142/90, sendo esta que dispõe sobre a criação de conselhos e conferências de Saúde, como mecanismos de atuação da sociedade civil organizada.
É necessário implantar uma unidade de Ouvidoria com processos de trabalho qualificados para as Ações e Serviços Públicos de Saúde. A ótica é a da gestão participativa e da democratização da informação em saúde, com atendimento através de um mediador de conflitos, obtendo soluções.
Em contrapartida, a gestão diante de manifestações recebidas nas Ouvidorias se serve de relatórios gerenciais, orientando a execução das políticas públicas de saúde.
O Ministério da Saúde desenvolve estratégias e ações para melhorar o atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante a adoção de mecanismos inovadores que venham possibilitar a participação dos usuários, com o objetivo de promover sua consciência sanitária, afirmar o direito à saúde e consolidar o SUS.
O Pacto pela Saúde estabelece diretrizes operacionais e uma das ações apontadas é o apoio à implantação e à implementação da Ouvidoria nos Municípios e Estados. É fundamental esse canal democrático de manifestação dos cidadãos, sendo estratégico na gestão.
Diante da necessidade apresentada pelo cidadão e das responsabilidades legais do gestor, as ouvidorias orientam, encaminham, acompanham a demanda e respondem ao cidadão sobre as providências adotadas.
O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde, conferindo maior segurança na relação Usuário/Gestor.
Objetivo

Implementar um setor de Ouvidoria no Município, ampliando a participação dos cidadãos na gestão do SUS, possibilitando à instituição a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados, além de subsidiar a gestão nas tomadas de decisões e na formulação de políticas públicas de saúde.

Recursos

Estruturação Física:

Com espaço físico necessário, localização de fácil acesso e fácil visualização, acessibilidade, equipamentos e mobiliário adequados, inclusive para atendimento presencial, com resguardo de sigilo. Disponibilidade de linha telefônica e acesso à Internet.

Instrumento Normativo:

Uma vez estruturada a Ouvidoria, é importante que ela passe a existir também de direito. Vale Ressaltar, que a Ouvidoria uma vez que seja formalizada e institucionalizada através de um instrumento normativo de criação/regulamentação, seja por: Lei, decreto, resolução ou portaria, automaticamente será estabelecido também o fluxo de trabalho.

Recursos Humanos:

Os profissionais que venham atuar na Ouvidoria devem ter formação e capacitação compatível com a função, através de análise de perfis e dependerá das condições e necessidades locais.

Controle Social

A Lei 8.142/90, resulta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. Com esse espaço no ordenamento jurídico resta apenas assegurar os diretos na pratica. E nesse sentido os Conselhos foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas da saúde, o que implica no fortalecimento da Sistema Único de Saúde. Porém, a garantia desta atuação nos inclina para a real constituição do próprio Conselho Municipal de Saúde, sendo este instrumento do Controle Social na efetivação de sua participação.

Analises e Considerações

A Análise da situação de saúde corresponde à identificação, priorização e explicação dos problemas, objetos das intervenções propostas no plano anual de saúde. Durante o período anterior, a equipe se articulou, se debruçou sobre os problemas elencados gerando processos de trabalho de forma a desenvolver ações factíveis para organizar os serviços, cada um dentro do seu campo de atuação e de seu saber específico, porém o surgimento da pandemia do Covid-19 influenciou de forma determinante o desenvolvimento das ações do plano de saúde proposto para o período 2018-2021, o que se pode ver a seguir.

Para uma breve análise do perfil epidemiológico do município de Paty do Alferes, como propõe o presente documento, foram utilizados dados secundários dos Sistemas de Informação Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e o Sistema de Informação sobre a Mortalidade (SIM).

Óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
Município: Paty do Alferes
Ano: 2017-2021

Município	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total	125	137	129	126	159	676

Mortalidade prematura pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)
Município de Paty do Alferes
Período: 2017-2021

DCNT	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias Malignas (tumores)	37	31	38	31	44
Doenças do aparelho circulatório	70	83	68	71	96
Doenças do aparelho respiratório	21	18	15	22	23
Diabete Melito	8	13	12	17	10
Total	**136**	**145**	**133**	**141**	**173**

Fontes: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Internações p/ as principais doenças crônicas não transmissíveis por Ano
Município: Paty do Alferes
Ano: 2017-2021

DCNT	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias	47	42	64	52	102
Aparelho circulatório	258	304	261	242	280
Aparelho Respiratório	64	60	50	37	70
Diabete Melito	29	21	19	27	27
Total	**398**	**426**	**394**	**356**	**478**

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

- População: Estimativas da população residente de 2000 a 2020 - pactuada pela SES/RJ, conforme Deliberação CIB-RJ nº 6.250 de 10 de Setembro de 2020.

Analisando os dados apontados anteriormente, observa-se que as doenças crônicas não transmissíveis, em especial as do aparelho circulatório e neoplasias, foram responsáveis pela maioria das mortes no município no período e pelo maior número de internações hospitalares. O cenário apresentado evidencia a necessidade de se priorizar políticas públicas de saúde voltadas para a promoção em saúde. Nesse sentido o Ministério da Saúde, instituiu o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos 10 anos. Para a consecução desse plano, o município de Paty do Alferes, investiu em equipe exclusiva com todos os recursos necessários para obter os resultados esperados como a redução de vidas perdidas por doenças preveníveis.

Do ponto de vista instrumental, o primeiro apontamento que trazemos é a consideração sobre a importância de uma rede de comunicação articulada intra e intersetorial. Observa-se no município de Paty do Alferes dificuldades em se estabelecer essa estrutura, a começar pela ausência de um organograma instituído.

Entre as Vigilâncias, é importante ressaltar que a Vigilância Ambiental em Saúde, vem se adequando em sua estrutura física, recursos humanos e equipamentos. Outrossim, o programa VIGIAGUA, através do laboratório de análise de referência da região Centro Sul Fluminense, localizado em Miguel Pereira, restabeleceu a rotina e que a qualidade da água fornecida ao município, encontra-se dentro do padrão de conformidade. Novas contratações vêm sendo solicitadas para compor a equipe de agentes de endemia, na tentativa de cumprir o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Essas medidas devem garantir a cobertura de visitas evidenciada no rol de indicadores pactuados.

Pontos positivos como a implantação do SAMU, Centro de Especialidade Odontológica (CEO), plano de ação da população exposta a agrotóxicos no período e a introdução das PICs com a capacitação das equipes da APS em plantas medicinais além do Projeto “Cuidando de quem Cuida”. Esse projeto visa cuidar dos profissionais visto a sobrecarga emocional durante a pandemia do COVID-19.

O NASF foi extinto acompanhando a política nacional, perdeu-se uma ferramenta muito importante no apoio à estratégia da saúde da família, porem a equipe de saúde como um todo vem se instrumentalizando para o desenvolvimento de ações educativas e de promoção da saúde aos munícipes sobre doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes, tabagismo, etc.

Como exposto acima, a elaboração do plano de ação da saúde da população exposta a agrotóxicos e do projeto com cronograma de atividades definido, considera-se um avanço significativo para uma cidade onde principal atividade econômica é a agricultura.

Agregando valor a todos os pontos positivos relacionados acima, começa a desenvolver um trabalho com enfoque não somente na saúde assim como nas questões socioeconômicas, quando falamos em capacitação dos profissionais no tema plantas medicinais. A capacitação se deu nos diversos níveis dos profissionais de saúde, do agente comunitário que busca através dos saberes populares, conhecer as plantas usadas pela comunidade de sua área no tratamento de doenças. Passando pelos profissionais que são potenciais prescritores como: médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros, que possuem a função de associar o saber popular ao conhecimento científico e traduzir em informação aos usuários. Também através das plantas medicinais, se trabalha a sala de espera com canteiros sócio educativos que promovem a interação entre o serviço e a comunidade passando pelo olhar da saúde mental.

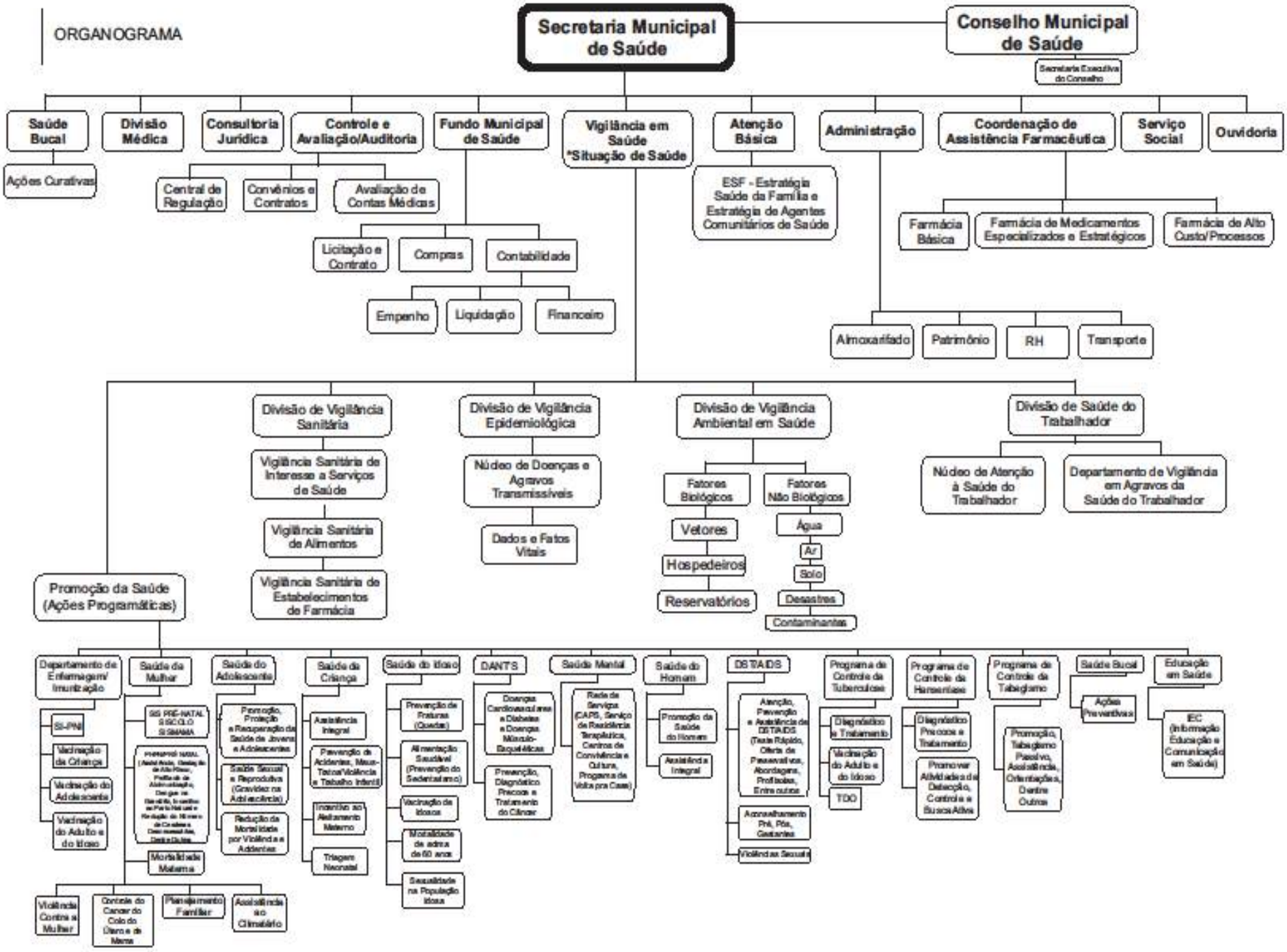
Em decorrência da Pandemia do COVID-19, espera-se uma nova redefinição das propostas do planejamento das metas a serem cumpridas, considerando todas etapas vivenciadas e processos de trabalhos interrompidos.

Rol de Indicadores de Pactuação Interfederativa

	Rol de Indicadores de Pactuação Interfederativa	Metas
1	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) **Para município e região com menos de 100 mil habitantes**	42
	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) **Para município, região e estado com 100 mil ou mais habitantes**	-
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	90%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%
4	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	80%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80%
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	75%
11	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	0,45
12	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	0,33
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	39,3
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	16,0
15	Taxa de mortalidade infantil	7
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	0,94 (94,0)
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	90%
20	Proporção de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas	100%
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	30,0
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	04
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%

Rol de Indicadores para Monitoramento no âmbito do Estado do Rio de Janeiro

	Rol de Indicadores para Monitoramento no âmbito do Estado do Rio de Janeiro	Metas 2019
1	Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências	01
2	Proporção de municípios com ouvidoria implantada	01
3	Proporção de óbitos maternos investigados	100%
4	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	80%
5	Proporção de casos confirmados ou descartados através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com Anti-HCV reagente	100%
6	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%
7	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	100%
8	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	65%
9	Proporção de usuários com carga viral indetectável/número total de usuários que realizam carga total no período	0,90
10	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80%
11	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial	1,85


ORGANOGRAMA
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde
Secretaria Executiva do Conselho
Saúde Bucal
Ações Curativas
Divisão Médica
Consultoria Jurídica
Central de Regulação
Controle e Avaliação/Auditoria
Convênios e Contratos
Avaliação de Contas Médicas
Fundo Municipal de Saúde
Licitação e Contrato
Compras
Contabilidade
Empenho
Liquidação
Financeiro
Vigilância em Saúde *Situação de Saúde
Atenção Básica
ESF - Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
Administração
Almoxarifado
Patrimônio
RH
Transporte
Coordenação de Assistência Farmacêutica
Farmácia Básica
Farmácia de Medicamentos Especializados e Estratégicos
Farmácia de Alto Custo/Processos
Serviço Social
Ouvidoria
Divisão de Vigilância Sanitária
Vigilância Sanitária de Interesse a Serviços de Saúde
Vigilância Sanitária de Alimentos
Vigilância Sanitária de Estabelecimentos de Farmácia
Divisão de Vigilância Epidemiológica
Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis
Dados e Fatos Vitais
Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
Fatores Biológicos
Vetores
Hospedeiros
Reservatórios
Fatores Não Biológicos
Água
Ar
Solo
Desastres
Contaminantes
Divisão de Saúde do Trabalhador
Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
Departamento de Vigilância em Agravos da Saúde do Trabalhador
Promoção da Saúde (Ações Programáticas)
Departamento de Enfermagem/ Imunização
SI-PNI
Vacinação da Criança
Vacinação do Adolescente
Vacinação do Adulto e do Idoso
Saúde da Mulher
SIS PRÉ-NATAL SISCOLO SISMAMA
Mortalidade Materna
Violência Contra a Mulher
Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama
Planejamento Familiar
Assistência ao Climatério
Saúde do Adolescente
Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde de Jovens e Adolescentes
Saúde Sexual e Reprodutiva (Gravidez na Adolescência)
Redução da Mortalidade por Violência e Acidentes
Saúde da Criança
Assistência Integral
Prevenção de Acidentes, Maus-Tratos/Violência e Trabalho Infantil
Incentivo ao Aleitamento Materno
Triagem Neonatal
Saúde do Idoso
Prevenção de Fraturas (Quedas)
Alimentação Saudável (Prevenção do Sedentarismo)
Vacinação de Idosos
Mortalidade de adreca de 60 anos
Sexualidade na População Idosa
DANTS
Doenças Cardiovasculares e Diabetes e Doenças Músculo-Esqueléticas
Prevenção, Diagnóstico Precoce e Tratamento do Câncer
Saúde Mental
Rede de Serviços (CAPS, Serviço de Residência Terapêutica, Centros de Convivência e Cultura, Programa de Volta pra Casa)
Saúde do Homem
Promoção da Saúde do Homem
Assistência Integral
DST/AIDS
Atenção, Prevenção e Assistência de DST/AIDS (Teste Rápido, Oferta de Preservativos, Abordagens, Profilaxias, Entre outros)
Aconselhamento Pré, Pós, Gestantes
Violência Sexual
Programa de Controle da Tuberculose
Diagnóstico e Tratamento
Vacinação do Adulto e do Idoso
TDO
Programa de Controle da Hanseníase
Diagnóstico Precoce e Tratamento
Promover Atividades de Detecção, Controle e Busca Ativa
Programa de Controle da Tabagismo
Promoção, Tabagismo Passivo, Assistência, Orientações, Dentre Outros
Saúde Bucal
Ações Preventivas
Educação em Saúde
IEC (Informação Educação e Comunicação em Saúde)

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do

Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ 1: ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS), DE MODO A IMPACTAR POSITIVAMENTE NOS RESULTADOS SANITÁRIOS PARA A POPULAÇÃO, AMPLIANDO A EXPECTATIVA DE VIDA SAUDÁVEL.

OBJETIVO 1.1 Fortalecer a Vigilância em Saúde como norteadora do Modelo de Atenção assegurando a sua transversalidade na RAS

1.1.1 Divulgar, anualmente, análise epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, como subsídio ao planejamento, gestão, monitoramento e avaliação do sistema de saúde	1 boletim/ano
1.1.2 Desenvolver ações de qualificação com profissionais de saúde quanto as doenças de notificação compulsória.	Número de profissionais de saúde qualificados
1.1.3 Desenvolver ações de qualificação com os profissionais do Laboratório Municipal de Saúde Pública.	Número de profissionais de saúde qualificados
1.1.4 Desenvolver ações de qualificação dos profissionais de saúde quanto às ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde (qualidade da água, do ar e do solo).	Número de profissionais de saúde qualificados.
1.1.5 Qualificar os profissionais de saúde, quanto às ações de vigilância epidemiológica e ambiental das arboviroses e zoonoses.	Número de profissionais de saúde qualificados
1.1.6 Realizar 80% das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	Nº de ações programadas realizadas/número de ações programadas *100.
1.1.7 Alcançar as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação de todas as faixas etárias através de campanhas e ações de imunização.	Cobertura vacinal de acordo com a realidade dos registros dos serviços do município.
1.1.8 Incrementar o Programa de Controle de Tabagismo (PCT)	1 Coordenador efetivo

1.1.9 Intensificar o sistema de vigilância dos eventos adversos pós-vacinais (EAPV)	Nº de eventos investigados/nº de eventos notificados
1.1.10 Atender o Laboratório Municipal com transporte efetivo.	1 carro efetivo para atividades do laboratório e a demanda do programa de IST

OBJETIVO 1.2. Reduzir a mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

1.2.1 Implementar o Plano operativo para enfrentamento das DCNT	1 coordenador exclusivo
1.2.2 Ampliar as ações de vigilância, rastreio e acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer.	Nº de ações realizadas Proporção de casos positivos/nº de pessoas atendidas
1.2.3 Promover a organização da atenção nutricional, na articulação entre a APS e outros pontos de atenção.	Número de unidades de saúde promovendo a organização da atenção nutricional na sua comunidade
1.2.4 Promover práticas de atividades físicas como forma de lazer entre a APS e outros pontos de atenção	Nº de unidades realizando atividades físicas

OBJETIVO 1.3. Aprimorar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças infecciosas mais prevalentes no município, conformando linhas de cuidado.

1.3.1 Estruturar o cuidado integral às pessoas com doenças infecciosas, prioritariamente, sífilis, AIDS, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, arboviroses e outras.	Número de unidades de saúde organizadas para atender a rede de atenção às pessoas com doenças infecciosas prioritárias.
1.3.2 Incrementar o programa de Controle da Tuberculose	1 Coordenador efetivo
1.3.3 Aumentar a proporção de cura dos casos novos da TB com confirmação laboratorial.	Proporção de casos de tuberculose pulmonar curados com confirmação laboratorial.
1.3.4 Manter a detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados de TB.	70% de pacientes estimados notificados/ano
1.3.5 Disponibilizar testes anti-HIV para 100% dos adultos com TB	100% de testes realizados em pacientes com tuberculose
1.3.6 Diminuir em até 10% o número de abandono de casos de tuberculose	N° de abandonos/n° de casos de tuberculose
1.3.7 Induzir o aumento em 40% do número de casos notificados de hepatite C confirmados por HCV-RNA.	Percentual de aumento do número de casos notificados de hepatite C confirmados por HCV-RNA

1.3.8 Induzir o aumento para 72,5% do número de indivíduos com 13 anos ou mais com diagnóstico de infecção pelo HIV, em tempo oportuno.	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células.
1.3.9 Manter o percentual 80% de cura de casos de hanseníase	80% de casos curados
1.3.10 Manter 90% os registros de óbitos com causa básica definida	90% de registros com causa básica definida
1.3.11 Aprimorar o fluxo de notificações de doenças agravos para geração de informações	Aumento de 10% do Nº de notificações no período

Objetivo 1.4 Estabelecer, implantar e implementar a política de saúde do trabalhador.

1.4.1 Implementar o plano de ação para Vigilância em Saúde dos Trabalhadores com apoio do CEREST Centro Sul	N° de capacitações realizadas no período Nº de atividades realizadas no período em conjunto com equipes da Secretaria de Meio Ambiente e Agricultura
1.4.2 Aprimorar o processo de trabalho do Programa Saúde do Trabalhador com base na informação	Aumento de 10% no número de notificações
1.4.3 Criar dispositivos para garantir cuidados ampliados ao servidor em interface com a saúde do trabalhador	1 ambulatório de referência para trabalhadores

Objetivo 1.5 Implementar a Política de Promoção de Saúde articulada às Redes de Atenção à Saúde (RAS)

META	**INDICADOR**
1.5.1 Realizar 80% das ações programadas relacionadas à Vigilância Sanitária	80% das ações realizadas
1.5.2 Contratar dois profissionais para compor a equipe da Vigilância Sanitária (1 fiscal sanitário e 1 administrativo)	2 profissionais contratados
1.5.3 Estruturar a Vigilância em Saúde Ambiental para cumprimento das metas pactuadas, contratando 9 Agentes de Endemia para compor 100% da equipe mínima, exigida pelo Ministério da Saúde	100% da equipe mínima contratada

DIRETRIZ 2: DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA VISANDO A INOVAÇÃO EM SAÚDE.

OBJETIVO 2.1 Aprimorar a formação, qualificação e atualização de profissionais para o SUS para a melhoria da qualidade da assistência à população.

META	INDICADOR
2.1.2 Fortalecer/aprimorar a aliança/integração entre as ações de vigilância em saúde e Atenção Primária em Saúde através de reuniões quadrimestrais com os profissionais dos setores.	3 reuniões/ano
2.1.2 Capacitar profissionais nas ações de promoção e prevenção em saúde	Nº de profissionais capacitados
2.1.3 Investir em recursos tecnológicos que aprimorem a pasta de Informação em Saúde na Vigilância.	Nº de profissionais da equipe da Vigilância em Saúde treinados em Informação em Saúde
2.3.4 Investir em capacitação de educação em saúde com a temática das populações em situação de vulnerabilidade promovendo políticas de promoção e prevenção à violência para as equipes de saúde.	Nº de capacitações realizadas no período
2.3.5 Aprimorar os processos de informação à população quanto ao acesso às redes de atenção à saúde	N° de campanhas realizadas no período
2.3.6 Oficializar através de portaria, as Práticas Integrativas Complementares (PIC's).	Portaria publicada em diário oficial
2.3.7 Promover interação entre os profissionais de saúde através do Projeto "Cuidando de quem cuida" (PIC's).	Nº de atividades realizadas no período
2.3.8 Ampliar o atendimento das PICs para 4 ESF	4 unidades com atendimento das PICs

DIRETRIZ Nº 3 - GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

OBJETIVO 3.1 Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora do cuidado nas RAS.

META	INDICADOR
3.1.1 Credenciar 01 unidade ESF e mais 06 agentes comunitários de saúde para compor o Centro II	1 unidade credenciada com 6 agentes comunitários de saúde contratados
3.1.2 Credenciar saúde bucal para 06 unidades ESFs	Nº de consultórios de saúde bucal implantados
3.1.3 Convocar 12 agentes comunitários de saúde para redistribuição geográfica e cobertura da Estratégia Saúde da Família	Nº de agentes comunitários contratados
3.1.4 Reestruturar a rede elétrica das unidades ESFs com cabeamento da internet	13 unidades de saúde com a Internet funcionando.
3.1.5 Reformar a unidade ESF Bela Vista	Unidade de saúde da Bela Vista reformada
3.1.6 Executar ações de prevenção e promoção da saúde referentes aos programas: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso, DCNT, Hanseníase e Tuberculose, PSE e Tabagismo	Nº de ações executadas no período
3.1.7 Alcançar 100% das metas do Previne Brasil	100% das metas alcançadas
3.1.8 Distribuir um carro com motorista para todas as unidades de saúde da família;	100% das unidades de saúde da família com carro e motorista

OBJETIVO Nº 3.2 - Promover a atenção integral à saúde da Mulher

META	INDICADOR
3.2.1 Aumentar a cobertura de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para minimamente a razão de 0,75;	Nº de exames em concordância com o protocolo do Ministério da Saúde

3.2.2 Aumentar a cobertura de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente, para minimamente a razão de 0,35;	Nº de exames em concordância com o protocolo do Ministério da Saúde
3.2.3 Manter o planejamento familiar com resolutividade em todas as unidades de Saúde	100% das unidades com atendimento ao Planejamento Familiar Nº de atendimentos/ano
3.2.4 Fortalecer a oferta do atendimento às gestantes em 100% das unidades de saúde da família do município	Nº de gestantes adscritas em cada território da unidade básica de saúde em acompanhamento
3.2.5 Assegurar o mínimo de 7 consultas de pré-natal para 90% das gestantes	90% das gestantes com 7 consultas de pré-natal
3.2.6 Garantir ao menos 2 exames para diagnóstico da sífilis e HIV para 90% das gestantes	90% das gestantes com 2 testes de sífilis e HIV durante a gravidez
3.2.7 Garantir o pré-natal de alto risco em 01 unidade de saúde	1 unidade de saúde com atendimento de pré-natal de alto risco
3.2.8 Ampliar ações educativas para reduzir o índice de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	100% das unidades de saúde da família oferecendo ações educativas e insumos para o público-alvo

OBJETIVO Nº 3.3 - Fornecer a integralidade dos serviços da Rede Saúde Mental para a população do município, de forma eficaz e articulada, e de acordo com as prerrogativas do Ministério de Saúde

META	INDICADOR
3.3.1 Contribuir para a redução do preconceito e da exposição de pessoas com transtorno mental em redes sociais, por meio de Campanha Publicitária	3 Campanhas Publicitárias/ano nas redes sociais oficiais do Município

3.3.2 Garantir ações de matriciamento em Saúde Mental em toda a Rede de Atenção Básica.	N° de reuniões registradas em Ata
3.3.3 Garantir ações/eventos de articulação da rede com agentes das demais políticas públicas e a comunidade	N° Registros fotográficos documentados em Ata
3.3.4 Garantir a manutenção das estruturas e espaços físicos dos serviços de Saúde Mental (CAPS, SRT e 2 ambulatórios)	1 Relatório anual de despesas com custeio de manutenção e registros fotográficos
3.3.5 Garantir a contratação de Supervisor Clínico Institucional para os serviços da RAPS	Contratação de 1 supervisor publicada em Diário Oficial
3.3.6 Garantir Reuniões de Supervisão Clínico Institucional	N° Reuniões de Supervisão Clínico Institucional registradas em Ata
3.3.7 Realocar no orçamento da Saúde Mental 100% recursos das PPIs antes destinadas aos hospitais psiquiátricos Cananeia e Boa União	Realocação de 100% dos recursos no Quadro de Detalhamento de Despesas Orçamentárias
3.3.8 Garantir chamamento de servidores (musicoterapeuta, terapeuta ocupacional) aprovados em concurso público para compor equipe do CAPS	2 novos servidores empossados publicado em Diário Oficial
3.3.9 Qualificar a recepção na porta de entrada e o atendimento nos 2 leitos de saúde Mental do Hospital Luiz Gonzaga, zerando tanto a recusa de internações de urgência quanto o número de evasões de pacientes dos leitos.	Uma revisão dos Protocolos de Cooperação Técnica entre os Município de Paty e Miguel Pereira, no que concerne às competências em situações de crises mentais graves e surtos com agitação psicomotora
3.3.10 Garantir um mínimo de 50 novas vagas/mensais para avaliação psicológica ambulatorial	Nº de Atendimentos lançados no SISREG
3.3.11 Notificar todas as tentativas de suicídios junto ao setor de Vigilância Epidemiológica	Nº de notificações inseridas no sistema

Objetivo 3.4: Assegurar o exercício da cidadania do usuário, pela apropriação do conhecimento do direito pelo mesmo, através de ações efetivas de acolhimento humanizado, mediação, interlocução interna e externa e trabalho em equipe.

META	**INDICADOR**

3.4.1 Reestruturar o Setor de Serviço Social ampliando a equipe através da contratação de profissionais especializados com estrutura física adequada	Contratação de 4 assistentes sociais e 1 auxiliar administrativo e reorganização do espaço físico
3.4.2 Ampliar o acesso das Ações do Serviço Social em 100% das Unidades da Atenção Básica	100% de unidades básicas com apoio do serviço social
3.4.3 Desenvolver políticas públicas voltadas as pessoas portadoras de deficiência no âmbito da saúde através de consultas públicas.	Nº de consultas públicas realizadas

OBJETIVO Nº 3.5 – Promover a assistência ambulatorial e hospitalar, aumentando a oferta, organizando e qualificando o sistema municipal de saúde

META	INDICADOR
3.5.1 Firmar um Termo de Cooperação Técnica com o Município de Miguel Pereira para a oferta de serviços de Saúde de urgência e emergência e apoio à internação referenciados para 100% da população	100% da população assistida
3.5.2 Credenciar e habilitar novos serviços de média e alta complexidade	N° de serviços habilitados
3.5.3 Revisar periodicamente a PPI (Programação Pactuada e Integrada)	Realizar quatro reuniões durante o ano
3.5.4 Promover a Educação continuada e qualificando as práticas dos profissionais da atenção especializada	Apresentar um projeto de educação continuada que compreenda as necessidades de recursos materiais e humanos a ser realizado no período
3.5.5 Promover o serviço de Atenção Hospitalar Municipal	Um Hospital Municipal em atividade
3.5.6 Promover a Educação continuada e qualificando as práticas dos profissionais da atenção especializada	Apresentar um projeto de educação continuada que compreenda as necessidades de recursos materiais e humanos a ser realizado no período

OBJETIVO Nº 3.6 - OBJETIVO Nº 3.6 - Promover a Assistência Pré-hospitalar da Rede Municipal de Serviços

META	INDICADOR

3.6.1 Manter a Base Descentralizada do SAMU	Uma base descentralizada do SAMU em funcionamento
3.6.2 Qualificar os profissionais da base descentralizada do SAMU	Base Descentralizada Qualificada na Forma da Portaria de Consolidação MS/GM 03 de 28 de setembro de 2017.
3.6.3 Capacitar 100% dos profissionais de saúde do SAMU na lógica da PNEPS com fortalecimento regional	100% da Equipe Mínima da Base Descentralizada Capacitada

OBJETIVO Nº 3.7 – Fortalecer a Assistência Farmacêutica e promover o acesso a medicamentos e insumos na Rede Municipal de Saúde

META	**INDICADOR**
3.7.1 Manter a cobertura da REMUME acima de 90%	% cobertura no quadrimestre
3.7.2 Descentralizar a distribuição de medicamentos para 2 unidades de saúde (Arcozelo e Granja California)	Nº de usuários atendidos nas novas unidades dispensadoras
3.7.3 Ampliar o espaço físico da CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) em conformidade com a RDC 44/09 e PORTARIA 344/98

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar e Fortalecer a participação popular e o controle social

META	INDICADOR

4.1.1 Promover o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde com instrumentos legais institucionalizados, atualizados, com recursos humanos e recursos materiais adequados.	1 Sala equipada com espaço e recursos materiais adequados.
4.1.2 Garantir a participação e representação municipal no Conselho Estadual de Saúde disponibilizando recursos necessários para tais ações.	80% de participações nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde
4.1.3 Capacitar 100% dos Conselheiros dos respectivos Conselhos	Nº de capacitações realizadas no período.
4.1.4 Estabelecer protocolo para recebimento de propostas e denúncias sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde	Um protocolo de propostas e denúncias recebidas, analisadas e encaminhadas pelo conselho as áreas afins
4.1.5 Dar visibilidade a agenda de reuniões do Conselho Municipal de Saúde através dos veículos de comunicação da Prefeitura.	Nº de divulgações/ano
4.1.6 Implantar Ouvidoria da Saúde para o encaminhamento de 100% das demandas pertinentes.	1 Ouvidoria em funcionamento.

OBJETIVO Nº 4.2 - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão

META	INDICADOR
4.2.1 Disponibilizar 100% das Ações e das atribuições do Setor constando em organograma aprovado por instrumento legal adequado e conforme	Um organograma constituído
4.2.2 Disponibilizar 100% de todos os serviços ofertados pelo Município através da Central de Regulação até o fim do quadriênio	100% dos serviços ofertados disponíveis
4.2.3 Implantar 100% dos protocolos clínicos, os protocolos de acesso e a priorização/classificação de risco por meio de um sistema até o fim do quadriênio	100% dos Protocolos instituídos e em funcionamento
4.2.4 Manter escriturados 100% todos os procedimentos Regulados	100% do POP em funcionamento

4.2.5 Adequar em 100% todos os serviços de saúde alcançados através dos contratos e dos convênios	100% dos serviços de saúde alcançados através dos contratos e dos convênios em adequação
4.2.6 Adequar os instrumentos do Planejamento e do Controle em 100% às Ações do SUS	100% todos os serviços de saúde alcançados através dos contratos e dos convênios em adequação
4.2.7 Apoiar a presença de 100% das representações e presenças na CIR CS e GTs	100% das representações e presenças na CIR CS e GTs

ANEXO 1 – Diretrizes da IXª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATY DO ALFERES 2022-2025

A 9ª Conferência Municipal de Saúde de Paty do Alferes, realizada no dia 04 de novembro de 2021, com o tema: **PREVENÇÃO: A MELHOR SOLUÇÃO PARA O SUS.**

A atenção básica é a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Tem como objetivo orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e é capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas às residências dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento, consultas de

enfermagem, médicas e o atendimento em saúde bucal, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo, educação em saúde, realizam a vigilância e desenvolvem ações de promoção da saúde, dentre outras ações.

A vigilância em saúde desenvolve ações com foco na integralidade do cuidado individual e coletivo em toda a Rede de Atenção à Saúde. Promove o acesso e integração das práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e do trabalhador e do laboratório de saúde pública. E ainda, o acesso e integração dos saberes e tecnologias das vigilâncias.

Tem um importante papel na gestão de risco de estratégias para a identificação, planejamento, intervenção, regulação, ações intersetoriais, comunicação e monitoramento de riscos, doenças e agravos à população. Visto a importância das ações e estratégias de vigilância para o enfrentamento da COVID-19.

Sendo função da vigilância o monitoramento de vetores e de agentes causadores de doenças e agravos, e a implementação de políticas intersetoriais para promoção da saúde e redução de doenças e agravos.

Outro ponto importante para tomada de decisão das ações da saúde está no fortalecimento da Educação em saúde, o uso da tecnologia em tempos onde os encontros presenciais não puderam acontecer da mesma forma em que está sendo extremamente importante usar de inovação e de tecnologia para capacitação, qualificação e discussões que possibilitem aprimoramento e estabelecimento de novas condutas perante fatos tão novos.

Dessa forma, Vigilância em Saúde e Atenção Básica atuando em conjunto, de forma integralizada para alcançar os objetivos propostos.

O tema central foi dividido em 03 (três) eixos:

1. Eixo 1: Financiamento da Atenção Básica;
2. Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde;
3. Eixo 3: Educação em saúde, tecnologia e inovação em tempos de pandemia.

O SUS enfrenta muitos desafios, que demandam ações, que possam levar a mudanças na organização do sistema e dos serviços de saúde e na forma de cuidar dos usuários. No entanto, é preciso investir em ações transformadoras e, assim, promover a qualidade do cuidado aos pacientes, investindo na promoção, na educação em saúde, no uso da tecnologia e inovação para realização de um bom planejamento, construindo linhas de cuidado, avançando no sentido da integralidade. As discussões geraram as diretrizes a seguir:

Diretrizes da IXª Conferência Municipal de Saúde de Paty do Alferes	
Diretriz Consolidada Eixo I – Financiamento da Atenção Básica	
Propostas aprovadas	**PMS 2022-2025**

Temas	Objetivos
INFORMATIZAÇÃO DA RAS	1-Utilizar recurso para melhoria da internet e telefonia nas unidades de saúde;
ESTRUTURAÇÃO DAS ESFs CENTRO II	1-Estruturar as unidades de saúde da família com profissionais clínicos, enfermeiros e agente administrativo e equipar o NASF com profissionais habilitados; 2-–Credenciar a saúde bucal em 6 unidades do município; 3- Distribuir um carro com motorista para todas as unidades de saúde da família; 4- Credenciamento e Implantação do ESF;
REVITALIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS PREDIAIS	1- Investir na reparação da estrutura elétrica das unidades de saúde de Avelar, Horizonte, Vista Alegre, Capivara e Bela Vista;
ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1-Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico;
Diretriz Consolidada Eixo II – Promoção e Vigilância em Saúde	
INTEGRAÇÃO APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1-Fortalecer/aprimorar a aliança/integração entre as ações de vigilância em saúde e Atenção Primária em Saúde 2-Aprimorar o fluxo de notificações para geração de informações; 3-Um carro exclusivo para atender a demanda do programa de IST e Laboratório Municipal; 4-Propor campanhas e ações intersetoriais que promovam políticas de promoção e prevenção de violência e acode tes, 5.Criar dispositivos para garantir cuidados ampliados do servidor em interface com a saúde do trabalhador

IMPLEMENTAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1-Institucionalizar a pasta de Educação em Saúde 2-Investir em capacitação de educação em saúde com a temática das populações em situação de vulnerabilidade; 3-Capacitar profissionais nas ações de promoção e prevenção em saúde;
	4-Propor campanhas e ações intersetoriais que promovam políticas de promoção e prevenção de violência,
Diretriz Consolidada Eixo III - : Educação em saúde, tecnologia e inovação em tempos de pandemia	
SISTEMATIZAR OS PROCESSOS DE TRABALHO	1-Unificar prontuário eletrônico nas redes de atenção à saúde; 2-Sensibilizar a população quanto ao conhecimento do acesso às redes de atenção à saúde comunicação
FOMENTAR PRÁTICAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	1-Institucionalizar a pasta de Vigilância em Informação em Saúde; 2-Aprimorar o processo de trabalho com base na informação;