DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017

PODER EXECUTIVO

Conselhos Municipais

Conselho Municipal de Saúde

Aos dezenove dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e cinco realizou-se a TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA do ANO do Conselho Municipal de Saúde. Local da Reunião foi o Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Mongaguá, situado na Avenida Marina, 732 – Centro de Mongaguá/SP – no horário da 15:00h. (quinze horas). Pauta que fora pré estabelecida e disponibilizada fora a seguinte: 1) Reconhecimentos da ATA anterior; 2) Relatório Anual de Gestão 2.024 (R.A.G.2024) – apresentação e APROVAÇÃO; 3) DOCUMENTOS RECEBIDOS: - FOCUS (Fórum dos Conselhos Municipais – Baixada Santista) – Constituição / Regimento Interno / Calendário Anual de Reuniões; - OFÍCIO n.º007/2025 – Casa dos Conselhos – Solicitação de Informações do C.M.S.; - C.I. nº 062/22 – "MANUTENÇÃO NAS PORTAS DE FERRO" – ALMOXARIFADO CENTRAL; - FICHA de RECEBIMENTO de DENÚNCIA – nº 335/2025 – da Casa dos Conselhos; 4) Tratativas Iniciais sobre: CONFERÊNCIA MUNICIPAL da SAÚDE – ANO: 2.025; e 5) INFORMES GERAIS. Após aguarde de quinze minutos da chegada dos Conselheiros e demais interessados, o Presidente do Conselho Municipal, Sr. Arnaldo Cândido, na Coordenação dos Trabalhos dessa importante reunião declara iniciada, já anotando a importância de que todos assinem a Lista de Presença, a qual fará parte desta ATA. Registra as Presenças dos Conselheiros: Arnaldo Cândido da Silva – Gestor de Vigilância em Saúde – Representante Gestor; Aparecido Borges dos Santos – Represente do SINDICATO Municipal, Sra. Alini Araujo Onório, Ana Paula Camargo e Andréia Paulino Marques – ambas, Representante da Gestão de Serviço Público; Sra. Maria Conceição Novais Cabral da Cruz – Representante da Associação Amor é Vida; Sra. Renata Caroline de Souza Moraes – Representante da APAE; Presente também o Sr. Secretário de Saúde – Eduardo Gonçalves Rodrigues, e também Membro da Comunidade, conforme assinatura em lista. Após recepção, Sr. Arnaldo Cândido com o uso da palavra já inicia , novamente reforçando o CALENDÁRIO das REUNIÕES ORDINÁRIAS do Conselho Municipal de Saúde para o ano de 2.025 - TODA TERCEIRA QUARTA FEIRA de CADA MÊS. Apresenta a primeira pauta e pede o reconhecimento da ata anterior de todos os presentes, documento este já assinado e é data o devido reconhecimento. Próxima pauta, passa a palavra ao Sr. Secretário para apresentação do Relatório Anual de Gestão, referente o ano de dois mil e vinte e quatro. Sr. Secretário cumprimenta a todos e faz menção da importância desse momento e do necessário instrumento de gestão, através do qual registra-se as ações desenvolvidas no ano de dois mil e vinte e quatro, bem como, as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores alcançados em detrimentos do pontuado no Plano Municipal de Saúde, tanto quanto na Programação Anual de Saúde, devidamente anualizada, apresentada, aprovada e inserida no Sistema Federal devido e obrigatório. E pede, nessa ata, que seja registrados todos os apontamentos do relatório citado. Quer sejam, o que segue: **Apresentação** - A Secretaria Municipal de Saúde Pública de Mongaguá apresenta o Relatório Anual referente às ações e serviços realizados na cidade ao longo do ano de 2024, objetivando, de uma forma modesta mas transpa- rente e consolidada, prestar contas das atividades desenvolvidas que visam promover a saúde, a prevenção de doenças e o bem-estar social de toda população Mongaguaense, por meio de políticas públicas pautadas pela humanização, universalidade, integralidade e equidade, dentro dos preceitos legais e das metas da Administração Municipal, e obedecendo a Constituição Federal no que tange a visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da gestão. Introdução - A Saúde, como é do conhecimento comum, é uma das áreas

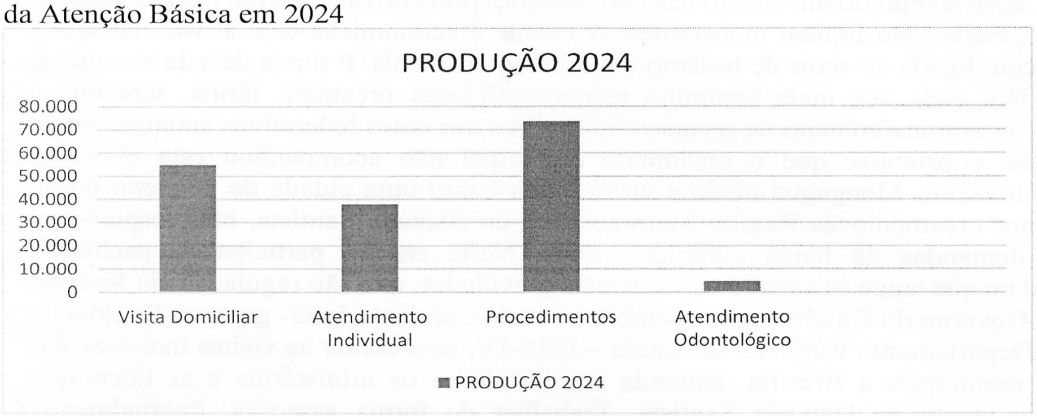
mais complexas de qualquer Administração Pública, pois é a verdadeira espinha dorsal da prestação de serviços e do acolhimento das enfermidades em todas as suas instâncias. O calcanhar de Aquiles de uma gestão. E até por isso apresenta lacunas estruturais historicamente enraizadas e incorrigíveis, ainda que conte com o ímpeto de seus gestores e um investimento orçamentário maciço, empenho este que é demonstrado quadrimestralmente em audiências. Mongaguá, em 2024, superou os 30% de investimento do orçamento municipal, 15% a mais do que prevê o teto constitucional. É evidente que há muito a ser avançado, tentar, com medidas tangíveis reduzir os reflexos das distorções de outrora. Mas é necessário enaltecer os feitos, que não foram poucos, notabili- zando conquistas almejadas há anos, inserindo o trabalho da Rede Municipal de Saúde numa engrenagem robusta, com mais serviços e maior assistência, elevando o patamar da cidade no contexto metropolitano, evolução esta que é reconhecida regional. Enfrentando com galhardia o maior desafio da humanidade, o vírus da COVID-19, a saúde como um todo se remodelou. Moldou-se a uma nova era, com um novo cenário epidemiológico e novos cuidados sanitá- rios. E aqui em Mongaguá, em meados de 2024, ainda sob resquícios de casos, baixo, certamente em se comparando anos anteriores, não foi diferente. A formatação das atividades em todas as unidades respeitou novos parâmetros de assistência e acolhimento, o que garantiu ao município índices baixos de casos desta e de outras doenças virais, ou episódios de baixa gravidade e que requeresse internação prolongada. Enfim, os resultados que já estavam aparecendo foram se evidenciando ainda mais, principalmente nas intervenções de prevenção a doenças e assistência primária, que registraram volumes históricos de acolhi- mento e resolutividade. Atividades desenvolvidas em prol da população do Município, que é interessante mensurar o crescimentos populacional dos últimos anos, sendo no ANO: 2.021 – População era de 58.567 habitantes – e – Considerando SENSO IBGE dez.22, população de era de 61.951 e a estimativa populacional em dezembro de 2.024 MONGAGUÁ tem 64.9519 Habitantes. **Aspectos Demográficos do Município:** Município da Região Metropolitana da Baixada Santista, Mongaguá está localizada no Litoral Sul do Estado de São Paulo, no Brasil. A população estimada é de aproximadamente 65 mil pessoas, distribuídas numa área de pouco mais de 137 km², geograficamente desenhada em 13 bairros: Flórida Mirim, Plataforma, Itaguaí, Agenor de Campos, Área Rural, Jussara, Itaóca, Jardim Praia Grande, Vila Atlântica, Vera Cruz, Pedreira, Centro e Vila São Paulo. Mongaguá (IBGE 3531100) se encontra num contexto privilegiado do Litoral Sul Paulista, tanto é que ano após ano tem recebido um número cada vez maior de visitantes, chegando a quadruplicar a sua população em épocas de alta temporada de verão. E parcela significativa deste contingente acaba por adquirir um imóvel e fixando residência em Mongaguá, pensando no período de aposentadoria. Ou seja, a cidade consolida-se não apenas como destino turístico, mas também como futura morada para muitas famílias, permanecendo em franco desenvolvimento e com crescimento notável de moradores. Aliás, é a cidade do Litoral Sul que mais cresce populacionalmente, segundo pesquisas recentes do IBGE. Todavia, estes aspectos favoráveis e celebrados provocam reflexos em todos os sentidos, e também na demanda por assistência dos serviços de saúde, num contexto global de atendimento universal de uma população 90% SUS dependente. E não podemos esquecer que o município é cortado por uma das principais rodovias do País, a SP-55, interligação de rotas viárias de transporte de cargas das mais diversas periculosidades, que confluem com o alto fluxo de atendimentos e intercorrências no transcorrer das rotinas

2

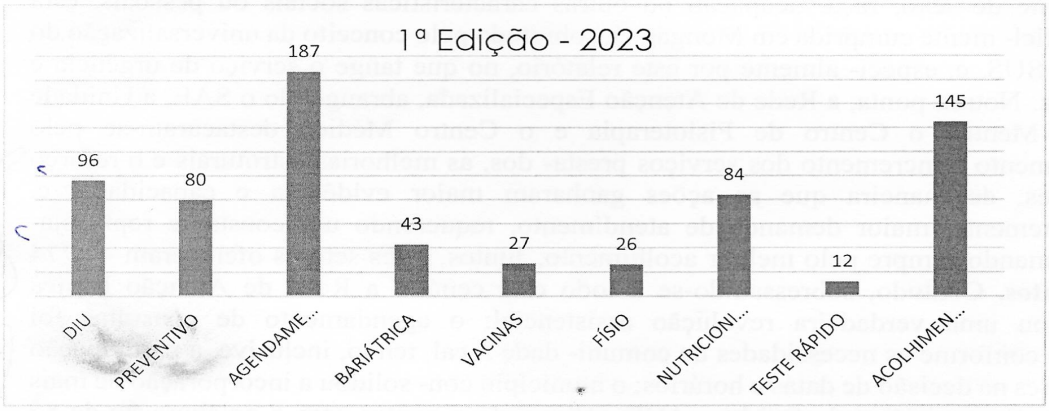
de trabalho, acarretando no au- mento das manutenções preventivas e corretivas das viaturas para que as mesmas não fiquem inoperantes. A cidade é economicamente ativa, mas ainda intrinsecamente ligada ao setor de turismo e a aspectos sazonais. E numa década em que os municípios têm cada vez mais assumido responsabilidades orçamen- tários, sem que a arrecadação ou as transferências de recursos financeiros dos entes federativos acompa- nhem essa escalada, constata-se que o orçamento municipal não acompanhou esta evolução vigorosa. Outrossim, Mongaguá ainda é classificada como uma cidade de pequeno porte, tendo o menor orçamento da Região Metropolitana da Baixada Santista, mas responsável pelas suas demandas de baixa complexi- dade. Neste ensejo, participa de pactuação interestadual no que tange as vagas para as demais gravidades, que são reguladas via Sistema CROSS, do Governo do Estado, sendo membro ativo da Comissão Inter- gestores Regional – CIR/BS do Departamento Regional de Saúde – DRS-IV, sem contar as visitas incisivas das autoridades municipais a Brasília, tentando sensibilidades os ministérios e as lideranças políticas que atuam na Baixada Santista. Trabalhar de forma assertiva. Pontualmente, devemos notabilizar a Rede de Urgência e Emergência – RUE, composta pela UPA Agenor de Campos, o Pronto Socorro Central e Hospital Municipal, todos tendo a retaguarda das unidades opera- cionais do SAMU e da Central de Ambulâncias. Precisamos destacar a linha tênue que marcou o funcionamento ininterrupto 24 horas, todos os dias da semana, destes equipamentos ao longo de 2023. Equipes plenas e comprometidas, iniciativas de pronta-assistência a todo vapor, e uma sinergia sem pre- cedentes de atuação entre os profissionais e as unidades. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS - Por tipo de Estabelecimento e Gestão: são vinte e nove unidades. A UPA Agenor de Campos, o Pronto Socorro Central e o Hospital Municipal/Pronto Socorro Infantil juntos foram responsáveis pelo acolhimento de pelo menos **898.946 pacientes**, marca certamente histórica, sem que fossem anotadas quaisquer incorreções na atuação das unidades de pronto-atendimento. Se a saúde é um direito de todos, sendo que o acesso a ela e aos serviços que a cercam deve ser garantido, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, esta máxima é fiel- mente cumprida em Mongaguá, sobretudo pelo conceito da universalização do acesso via SUS, e, especi- almente por este relatório, no que tange o serviço de urgência e emergência. Noutra ponta, a Rede de Atenção Especializada, abrangendo o SAE, a Unidade de Saúde Mental, o Centro de Fisioterapia e o Centro Médico destacaram-se pelo aperfeiçoamento e incremento dos serviços presta- dos, as melhorias estruturais e o reforço das equipes, de maneira que as ações ganharam maior evidência e capacidade, e, consequentemente, maior demanda de atendimento, requerendo um constante replaneja- mento, primando sempre pelo melhor acolhimento. Juntos, estes setores ofereceram **40.774 atendimentos.** Contudo, sobressaindo-se a todo este cenário a Rede de Atenção Básica protagonizou uma verdadeira revolução assistencial: o agendamento de consultas foi reestudado conforme as necessidades da comuni- dade local, tendo, inclusive, a participação de moradores na decisão de datas e horários; o município con- solidou a incorporação de mais Agentes de Comunitários de Saúde – ACSs, chegando a contar com a colaboração de 85 profissionais, e a implantação de duas novas equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF. Esses e outros esforços resultaram em um avanço substancial na produção de atividades, saltando de cerca de 700 para mais de **20.000** fichas exportadas por mês para o sistema do Ministério da Saúde, que norteia o direcionamento de recursos orçamentários. Atendimentos

3

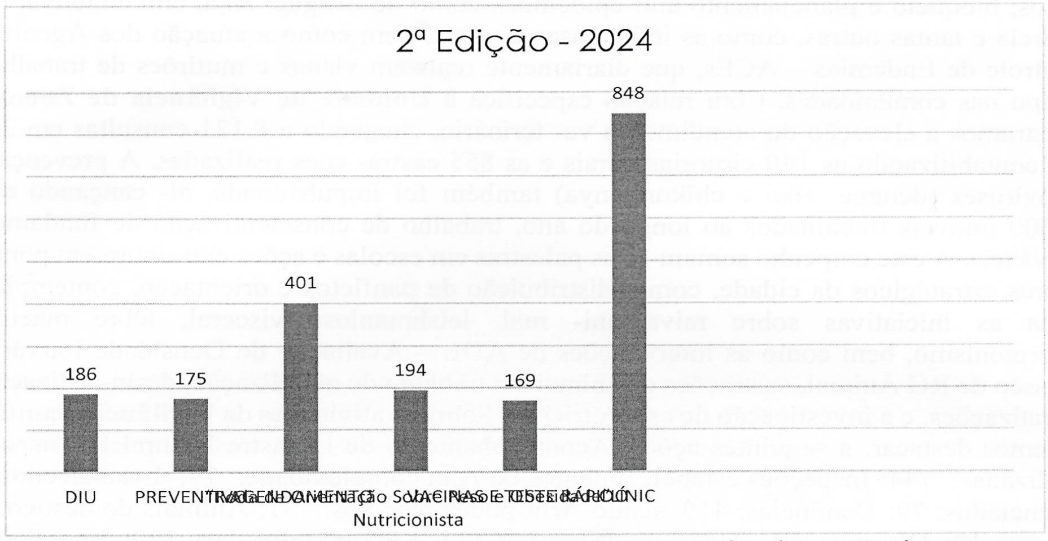
da Atenção Básica em 2024



Secretário, continua a apresentação e diz: "E não parou por aí. O município foi contemplado com duas eMultis – Equipes Multiprofissionais, que estão em fase de implantação, e que propiciaram, por exemplo, o suporte de psicólogo, fisioterapeuta e nutricio- nista nos postos de Saúde. E ainda: em uma ação inovadora, o município passou a contar com o projeto-piloto do Ambulatório Noturno, para contemplar aquelas pessoas que trabalham durante a semana no período diurno e não conseguem desenvolver um acompanhamento médico. A ideia teve início no postinho do Jardim Praia Grande e passará a ser itinerante, consistindo no funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família – USF das 18 às 21 horas, com diversos atendimentos de saúde, inclusive a colocação de DIU e a triagem para o Ambulatório de Cirurgia Bariátrica." Houve também a realização Atendimentos do Projeto-Piloto Ambulatório Noturno: - Primeira Edição em 2.023, que ocorrerão em: 19 e 26/10, 01, 09, 23 e 30/11/2023, com a seguinte produção:



E, também ocorreu a 2ª Edição, no ano desse Relatório Anual de Gestão – 2024, nos dias: 14/03, 12 e 26/04, 26/07, 23/08, 03 e 17/09/2024, com a seguinte produção:



Ainda na Atenção Básica, foram iniciadas as tratativas para implantação de uma nova territorialização de atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF, considerando uma nova divisão de áreas, tendo em vista a notável evolução populacional em algumas comunidades. Ressaltamos que espaço geográfico sob a responsabilidade de uma Equipe de Saúde da Família configura- se em muito mais do que um simples espaço físico delimitado por fronteiras geográficas. Todo território traz consigo, além dos dados geográficos, outras fronteiras delimitadas pelas características culturais, socioe- conômicas, ambientais e de vida da população que nela vive. Com base nisso, a equipe da Coordenação de Atenção Básica estabeleceu que o ponto de partida para a organização dos serviços e das práticas de vigilância em saúde é a territorialização do sistema local de saúde, isto é, o reconhecimento e o esquadrinhamento do território segundo a lógica das relações entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviços de saúde, ou seja, as realidades, peculiaridades, logística, cultura e acessos viários. Assim, replanejou o mapeamento de abrangência dos postos de uma forma mais equânime, buscando equiparar o volume de atendimentos entre as unidades e facilitar o acesso das pessoas ao acompanhamento assistencial de saúde. Por fim, não nos esqueçamos do relevante papel de divisões, por exemplo, como a de Assistência Farma- cêutica, que promove acesso regular aos mais diversos medicamentos e uso racional, para as mais varia- das patologias, além do abastecimento das farmácias-satélites que estão em franco atendimento em parte das Unidades de Saúde da Família. Na mesma linha, a Farmácia de Alto Custo atende os usuários que precisam de medicamentos de raro acesso, por meio da interlocução para custeio pelo Governo do Estado. O Departamento de Vigilância em Saúde, que abrange a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária e a Unidade de Vigilância de Zoonoses, igualmente alcançou registros notáveis de atendimentos, com des- taque para as fiscalizações e autuações sanitárias; ações de vacinação em massa e planejamento de es- tratégias de combate e controle dos índices de mortalidade infantil e mortalidade materna para elevação dos indicadores; investigação de

óbitos; bloqueio e planejamento anti-epidemias, como de dengue, zika, chikungunya, febre amarela e tantas outras, como as infecciosas e virais; bem como a atuação dos Agentes de Controle de Endemias – ACEs, que diariamente realizam visitas e mutirões de trabalho de campo nas comunidades. Com relação específica à **Unidade de Vigilância de Zoonoses**, registramos a elevação do atendimento ve- terinário, chegando a 8.121 consultas em 2024, não contabilizando as 140 cirurgias gerais e as 855 castra- ções realizadas. A prevenção às arboviroses (dengue, zika e chikungunya) também foi impulsionada, al- cançando quase 40.000 imóveis trabalhados ao longo do ano, trabalho de conscientização de fundamental relevância. A este empenho somam-se as palestras em escolas e ações extramuro em pontos e setores estratégicos da cidade, com a distribuição de panfletos e orientação, contemplando ainda as iniciativas sobre raiva ani- mal, leishmaniose visceral, febre maculosa, escorpionismo, bem como as intervenções de ADL – Avaliação de Densidade Larvária, a emissão de RG Animal, castrações de animais, o trabalho de nebulização, desin- setizações e desratizações, e a investigação de esporotricose. Sobre as atividades da **Vigilância Sanitária**, podemos destacar, a seguintes ações: Acompanhamento de Desastre Natural:1; Inspeções Realizadas: 744; Inspeções estabelecimentos de Alta complexidade: 79; Estabelecimentos Licenciados: 79; Denúncias: 419, sendo Artrópodes Nocivos: 331; Animais domésticos 19; Esgoto: 19; Diversos 69;. Autos de Infração: 222; Multas aplicadas: 129; Interdições - Total:03; Força Tarefa:09; Emissão de Laudo Técnico de Avaliação – LTA: 15; Programa de Qualidade da Água de Abastecimento Humano do Estado de São Paulo (Proágua) : 185 amostras relizadas; VALORES de: Arrecadação municipal por aplicação de multas: R$ 122.876,00 e, de: Arrecadação municipal por licenciamento sanitário: R$ 240.197,83. Quanto a Vigilância Epidemiológica, que no texto completo do Relatório de Gestão, contém muito mais informações, se faz necessário, aqui no Conselho Municipal, abrir um parênteses e registrar um quadro preocupante, que foi, é e estaremos aumentando a linha de cuidado e eficiência quanto a vacinação, visto que a cobertura está abaixo do preconizado no PNI, infelizmente, como podemos constatar na tabela abaixo e tendo como fonte o Sistema Federal de registros de doses aplicadas em Mongaguá.

COBERTURA VACINAL DE ROTINA		
Vacina	2023	2024
BCG	55,39%	82,38%
DTP	49,40%	54,80%
DTP (1° Reforço)	45,36%	55,52%
dTpa Adulto	45,06%	51,07%
Febre Amarela	36,23%	27,05%
Hepatite A Infantil	48,80%	39,15%
Hepatite B	49,40%	54,45%
Hepatite B (< 30 Dias)	52,54%	81,67%
Meningo C	51,95%	47,86%
Meningo C (1° Reforço)	50,45%	47,69%

6

Penta (DTP/HepB/Hib)	49,40%	54,63%
Pneumo 10	57,63%	56,23%
Pneumo 10 (1° Reforço)	36,08%	58,01%
Polio Injetável (VIP)	49,10%	52,85%
Polio Oral Bivalente	44,01%	64,06%
Rotavírus	54,34%	54,98%

Representatividade e compartilhamento Mongaguá nunca esteve tão presente nas discussões de contexto metropolitano, a partir da participação assídua e ativa dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde Pública na CIR – Comissão Intergestores Regional, que conglomera os Secretários de Saúde da Baixada Santista, Profissionais do DRS-IV – Depar- tamento Regional de Saúde, órgão técnico interlocutor entre os municípios e os governo estadual e federal, além de representantes de instituições fundamentalmente interligadas ao sistema de Saúde, como o GVE – Grupo de Vigilância Epidemiológica, Instituto Adolpho Lutz, e também do COSEMS/SP – Conselho Esta- dual dos Secretários Municipais de Saúde. São encontros deliberativos sobre os mais diversos temas de cunho regional, que norteiam protocolos e fluxos a serem implementados por todos os municípios. Para Mongaguá, que é um município classificado de pequeno porte, é indispensável interagir com este colegiado, uma vez que a partir destas reuniões são demonstradas as fragilidades e necessidades dos municípios, que áreas são prioritárias para investimentos, que pactuações devem ser estabelecidas no que tange a distribuição de vagas ambulatoriais, a adoção do sistema de regulação de leitos de UTI, definição de unidades-referência conforme as patologias, dentre tantos outros aspectos, afinal a gestão da Saúde precisa ser tripartite, com a comunhão de decisões e investimentos dos governos municipal, estadual e federal. São regulares também as reuniões dos Grupos Técnicos Condutores do DRS-IV, que se pautam pelas demandas evidentes de cada área, reúnem as opiniões e sugestões coletivas e apresentam aos membros da Câmara Técnica que prepara a reunião da CIR. São quase 20 grupos condutores, abrangendo, por exemplo, os colegiados que tratam de mortalidade in- fantil, cenário epidemiológico, oncologia, atenção básica, urgência e emergência, e cirurgia bariátrica. Mon- gaguá participa ativamente de todos esses grupos em pé de igualdade aos demais municípios, fator jamais visto antes. Fruto mais recente desta articulação foi a realizado, em duas etapas, com encontros de três dias cada, em Santos, da Oficina de Regionalização da Saúde Micro e Macrorregional, que delimitou as matrizes prioritá- rias de discussão de estratégias para o enfrentamento dos problemas elencados pelos municípios, compo- nente de replanejamento e atualização da RRAS 7 – Rede Regional de Atenção à Saúde. **Replanejar para crescer** A Secretaria Municipal de Saúde Pública foi promulgada por aprovação do Legislativo o Processo da Reforma Administrativa, elevando o status de Mongaguá e igualando-o às demais cidades da Região Metropolitana da Baixada Santista. A Reforma Administrativa, componente do Estatuto dos Servidores Públicos, instituído a partir da Lei Complementar nº 80/2023, foi aprovada pela Câmara Municipal, devidamente concluída no segundo semestre do ano de dois mil e vinte e quatro.

Acompanhando as tendências e buscando dar continuidade à seriedade e à transparência das ações, os gestores da Saúde interagiram com os técnicos da empresa contratada para implantação no âmbito muni- cipal, sugerindo a extinção e criação de cargos, elencando responsabilidades e seus atores, e priorizando a qualidade e eficácia das atividades. Principais conquistas de 2024 Atenção Básica. Ampliação de equipes de Estratégia de Saúde da Família, passando de 10 para 12 grupos. . Ampliação do programa Agente Comunitário de Saúde – ACS, passando de 52 para 85 profissionais. Aquisição e instalação de novos computadores, e avanços no sistema de informatização nos postos. . Implantação de novas farmácias-satélites nos postinhos, passando de uma para três. . Implantação do Ambulatório Noturno, projeto-piloto na USF Jardim Praia Grande, que será itinerante. Autorização para implantação de duas eMultis – Equipes Multiprofissionais. Elaboração de Territorialização de atuação dos postos de Saúde. Assistência Ambulatorial. Finalização da construção do novo Centro de Fisioterapia, inaugurado no último trimestre de 2024. Finalização da construção da primeira unidade CAPS I, inaugurada no último trimestre de 2024. Implantação do Ambulatório de Nutrição e Bariátrica. Urgência e Emergência: Implantação de novos protocolos e conceitos de atendimento, promovendo a sinergia entre as equipes. Composição de novas equipes com profissionais advindos do novo Processo Seletivo. Término da Reforma e ampliação da base do SAMU. Acolhimento e Assistência Geral: Implantação do Protocolo Sífilis e Sífilis Congênita. Implantação do Protocolo de Suplementação de Cálcio na Gestação. Implantação do Fluxo Psiquiátrico Municipal. Implantação do Protocolo de Aleitamento Materno. Implantação de ações da Primeiríssima Infância, com a puericultura nas creches. Início da implantação das ações do Pré-Natal da Adolescente. Início da implantação do Protocolo de Inserção de DIU e IMPLANON. Início da implantação do Protocolo de IAM – Infarto Agudo do Miocárdio. Implantação do Protocolo de Detecção Precoce de Câncer de Mama. Atualização do Protocolo Municipal de Enfrentamento às Violências. Conquista da sede individualizada da Secretaria Municipal de Saúde Pública. Implantação do Protocolo Municipal de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Descentralização da Central de Regulação de Vagas (CRV), levando o agendador para o posto. Protagonismo nas discussões de cunho metropolitano, com reflexos importantes para o sistema de saúde. Implantação da Ouvidoria da Saúde. Início da formatação da Comissão Multiprofissional e do Protocolo Municipal de Assistência Farmacêutica. METAS projetadas e ALCANÇADAS em 2024: Inauguração da nova sede do Centro de Fisioterapia; Inauguração da primeira unidade CAPS I do Município; Instituição da Secretaria Municipal de Saúde Pública; Consolidação e efetivação das ações do Ambulatório Noturno; Finalização da implantação do Protocolo de Inserção de DIU e IMPLANON. **METAS para 2.025**: Articular a designação de imóvel para abrigar o serviço de Saúde da Mulher e da Criança; Estruturar e efetivar a descentralização da Central de Regulação de Vagas (CRV); Iniciar a construção do novo prédio da USF Jardim Praia Grande; Completar o quadro funcional de cargos disponíveis na Saúde, conforme a Reforma Administrativa; Concluir a implantação das farmácias-satélites nas Unidades de Saúde da Família; Efetivar a atuação das eMultis, buscando contemplar áreas de alta demanda e em todas as comunidades; Finalizar a implantação das ações do Pré-Natal da Adolescente; Finalizar a implantação do Protocolo de IAM – Infarto Agudo do Miocárdio;

Fortalecer ainda mais a articulação junto ao DRS-IV priorizando avanços para a Rede Municipal de Saúde; Estabelecer parcerias com os Municípios vizinhos objetivando dar vazão a demandas comuns; Ampliar e Aperfeiçoar o Programa de Saúde Bucal nos postos de Saúde; Renovação de toda a frota do SAMU; Concluir a implementação da Comissão Multiprofissional e do Protocolo Municipal de Assistência Farmacêutica; Implementar estratégias enérgicas de redução do absenteísmo em consultas e exames; Aumentar a produção das 12 equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF, demonstrando ao Minis- tério da Saúde que Mongaguá possui um número maior de habitantes fixos do que é apontado pelo IBGE, de maneira que se revela apto a contemplar mais e equipes de ESF; Instituir um calendário permanente de capacitação e reciclagem aos colaboradores dos diversos setores. Rede Pública Municipal de Saúde: A composição da Rede Pública Municipal de Saúde contempla 33 setores/unidades e abrange aproximadamente 815 profissionais, em todos os níveis de graduação e atividade. E cada um destes locais detém um Gestor, Coordenador ou Chefe, que é da confiança dos gestores da Saúde e do Gabinete do Prefeito. Esclarece o Sr. Secretário Municipal que o Relatório Anual de Gestão, como Instrumento obrigatório de Gestão, é amplo e contém MUITO mais dados e estará a disposição da população no portal da transparência, bem como, registrado no Sistema Federal DIGISUS e, inclusive, após a apresentação e obtendo a aprovação do Conselho, terá o parecer e finalização no citado sistema. Todos os recursos dispostos e registrados nos Relatório Detalhados dos Quadrimestres do Ano de Dois Mil e Vinte e Quatro, foram devidamente apresentados em audiências públicas específicas e com as devidas aprovações, podem ser ditos que utilizados na melhor forma possível para garantir a aplicação das políticas públicas de saúde a disposição de toda a população do nosso Município. Após apresentação, Sr. Arnaldo Cândido, no uso da palavra, abre para considerações e votação. Já, na qualidade de Conselheiro, pede para iniciar a fala específica do pauta apresentada. Declara que, nos anos anteriores, tem por conhecimento e, é fato, que este documento não fora apresentado dentro do mês de março, como presa as exigências legais do Ministério da Saúde, inclusive e, agradece ao Sr. Eduardo – Secretário, por tal feito e parceria, visto que até trinta e um de março é o prazo máximo de emissão e apresentação pelo Órgão Gestor ao Conselho Municipal de Saúde, para conhecimento, análise e devida aprovação. Diante do dito, pelo todo apresentado, registra voto favorável ao RAG2024. Sr. Arnaldo Cândido, abre para demais Conselheiros que, cada um em sequência, registra voto favorável. Portanto é **APROVADO**, o **Relatório Anual de Gestão** – ano dois mil e vinte e quatro, por UNÂNIMIDADE. Continuando os trabalho, passa a registrar a ausência do Conselheiro Bruno Leonardo de Abreu que, por motivos de consulta médica, não pôde comparecer à reunião ordinária em andamento. Passa, o Sr. Presidente, a citar o recebimento de documentos do Fórum Regional dos Conselhos Municipais de Saúde; tais como: de Constituição do FOCOS, Regimento Interno e Calendário de Reuniões, bem como, documentos norteadores para realizações das Conferências Municipais, tanto a que se refere a Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, quanto as que remetem os Municípios nas constituições e emissões dos Planos Municipais de Saúde para o próximo quadriênio 2026-2029. Pauta esta que já é aberta para considerações, discussões e aprovações, visto que o calendário de realizações Municipais vai até o dia quinze de abril de dois mil e vinte e cinco. Diante do prazo,

9

quase impraticável, mas diante da obrigatoriedade de tal realização, bem como, os compromissos já existentes, os Conselheiros e Secretaria Municipal, já se organizam para que seja possível a realização primeira desta Conferência e tão logo que possível, a Conferência Municipal PRINCIPAL. Além de sugestão, do Conselheiro Arnaldo Cândido, para realização em quinze de abril, a Conselheira Andreia pontua outros compromissos na agenda e sugerindo, ainda que, extrapole o prazo existente, a data de vinte e três de abril, num único dia tal execução. Pontuam, demais Conselheiros, que há ainda os feriados de dezoito e vinte e um de abril, não sendo favorável para realização em quinze, concordando ser melhor dia vinte e três de abril de dois mil e vinte e cinco. Ficando resolvido, por todos, que haverá a PRIMEIRA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR e da TRABALHADORA como DIREITO HUMANO – que ocorrerá no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, da qual será provocada e emitida uma DIRETRIZ e PROPOSTAS com o compromisso de serem incorporadas no Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2026-2029. Próximo assunto da pauta, "Ofício n.º 007/2025 – Casa dos Conselhos – Solicitação de Informações do C.M.S.". A Conselheira Andreia Paulino registra que já é praxe a publicação em Diário Oficial a Convocação das Reuniões Ordinárias e/ou Extraordinárias, as Pautas das Reuniões, Calendário e demais deliberações deste Conselho; que o ofício até pode ser emitido como respostas com tais citações, sem as necessidades dos envios, mas com orientações das buscas junto ao Portal de Transparência e todos concordam. Tão logo, a Conselheira Andreia Paulino, observa que há filmagem e transmissão de Live ao Vivo, por uma pessoa presente e que tal feito tem por ordem desse Conselho liberação. A citada Senhora, de nome Marcia, se manifesta dizendo que "por ser de assunto público e relevante, que não há qualquer problema", quando é rebatida por mais de uma membro do Conselho, com esclarecimentos de que assunto como o próximo da pauta, não pode ter exposto nome e endereço da denunciante ao problema apresentado, bem como, os Conselheiros não dão autorização para uso de suas imagens em divulgações que não oficiais. Sr. Presidente concorda e solicita que a mesma não mais o faça filmagens, não tão só por não ser habitual, como também por não haver qualquer documento que assegura aos membros do Conselho ou Participantes direitos de imagens, tanto quanto permissibilidade de expor os debates, principalmente, quando pessoais por exposições que se fazem necessárias aos encaminhamentos futuros. Sr. Presidente, na continuidade, apresenta "Ficha de Recebimento de Denúncia – nº 335/2025 – da Casa dos Conselhos". Após ciência de todos e com conhecimento do Sr. Secretário Municipal de Saúde, fica decidido que tal documento será encaminhado à Secretaria de Saúde, para fins, também de averiguação e posicionamento, por escrito, ao Conselho Municipal de Saúde. Também é apresentado documento recebido "C.I. n.º 062/22 – Manutenção nas portas de Ferro do Almoxarifado Central". Documento este que também é considerado pertinentes e que devemos encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde para posicionamento dos fatos apresentados; que os Conselheiros ficarão atentos na solução promovida e/ou acompanhará de perto para que efetivação dos cuidados tenham sido executados em prol da segurança de todos no local. Sr. Arnaldo, agradece a presença e participação, até esse momento, de todos e abre para informes gerais, como último tema da pauta dessa reunião ordinária. Sra. Marcia das Dores Silva, pede o uso da palavra. Com a

palavra, registra que o Conselho deve fiscalizar os veículos que prestam serviços à população no Transporte para Tratamento Fora do Domicílio (T.F.D.), pois muitos deles faltam cinto de segurança, não tem ventilação interna, como Ar Condicionado, vez que alguns não tem janelas móveis. Fica acordado que tal denúncia pode ser feita por e-mail, bem como, pelo Serviço de Ouvidoria Municipal mas, certamente, será verificada, tal situação, de perto e, tão logo, apresentado um posicionamento dos responsáveis. Sra. Lindalva Branco Lima, declara que há muitos locais pelo Município que podem ser proliferadores do mosquito transmissor da dengue, tais como valetas, buracos em terrenos abandonados e em locais de muitos lixos e entulhos deixados pelos moradores; que deve haver uma fiscalização maciça para que não ocorra tantos descartes. Sr. Arnaldo registra que o mosquito da dengue surge em locais com água limpa. Sra. Lindalva insiste que deva, o Poder Público, através da Prefeitura – Serviços Externo e/ou Outros Setores, aumentar a Fiscalização, multar os infratores para que não haja tantos descartes que são causadores, também, de problemas de saúde, principalmente pós dias de chuvas. Todos concordam que muitos são inconsequentes, faltam com a consciência e prática dessa consciência do cuidado coletivo. Conselheiros são favoráveis quanto a fiscalização, mas dão ênfase nas condutas irregulares, muitas das vezes por pura displicência da grande maioria que praticam tal ato. Sra. Eliana registra que atua ao bem comum na Associação AMAR de AGENOR de CAMPOS e que procurará estar mais presente nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde para fins de conhecer e apresentar sugestões de melhorias no Setor de Atendimentos à Saúde da População. Presidente, agradece a presença de todos e já os convida para próxima reunião dia dezesseis de abril de dois mil e vinte e cinco. NADA MAIS a ser apresentado e/ou discutido, Sr. Presidente – Arnaldo Cândido – dá a reunião por encerrada as dezesseis horas e quarenta e três mil, solicita a emissão da ata da reunião realizada; a qual vai assinadas pelos Conselheiros e acompanhada da Lista de Presença, devidamente assinada por todos que compareceram.

ARNALDO CÂNDIDO DA SILVA
PRESIDENTE DO C.M.S.

APARECIDO BORGES DOS SANTOS
CONSELHEIRO MUNICIPAL

ALINI ARAÚJO ONÓRIO
CONSELHEIRO MUNICIPAL

ANA PAULA CAMARGO
CONSELHEIRO MUNICIPAL

11

ANDREIA PAULINO MARQUES
CONSELHEIRA MUNICIPAL

MARIA DA CONCEIÇÃO NOVAIS CABRAL DA CRUZ
CONCELHEIRA MUNICIPAL

RENATA CAROLINE DE SOUZA MORAES
CONSELHEIRA MUNICIPAL

DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017

PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - C.M.S.

LISTA DE PRESENÇA – 3ª Reunião Ordinária do CMS 2025 –
Local: Auditório da Secretaria Municipal de Saúde – Av. Marina, 732 – Centro – MONGAGUÁ/SP)
Data: 19.03.2025 **/ Horário**: 15h.
Pauta: Reconhecimento da Ata Anterior / R.A.G.2024 / Documentos Recebidos / Informes Gerais

NOME:	TELEFONE:	E-MAIL:	REPRESENTATIVIDADE:
Oswaldo Cândido da Silva	(13)98135.8012.	cms@mongagua.sp.gov.br.	Gestão Saúde
Alini Araujo Onorio	(13)97401-1345	cev@mongagua.sp.gov.br	SMS
Conceição Novais	(13) 98122 26 89	maria da conceição novaes@gmail.a	Amar é Vida
Aparecida Borges dos Santos	(13)974195468	sucoteiroborges@hotmail	Sindical.
Eduardo Rodrigues Gonçalves	(13) 97671545	saude@mongagua.sp.gov.br	SMS
Maria das Dores Silva	13981161749	mariademongagua@gmail.c	Reciclamar
Andreia Pauleiro	(13) 98117-8987	Andreiasm13pauleiro@hotmail.com	SM.
Renata Caroline de Souza Moraes	(13) 991439026	renata.caroline14@gmail.com	APAE-Mongaguá
Eliana Cp. Alves Sena	(13) 98133-3091	lia-alves@hotmail.com	Amar de Agenor
Ana Paula Cruz	13981346048	paulinhacamargo5a@gmail.co	PSF

Estância Balneária de Mongaguá - Estado de São Paulo
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017

PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - C.M.S.

LISTA DE PRESENÇA – 3ª Reunião Ordinária do CMS 2025 –
Local: Auditório da Secretaria Municipal de Saúde – Av. Marina, 732 – Centro – MONGAGUÁ/SP)
Data: 19.03.2025 / **Horário**: 15h.
Pauta: Reconhecimento da Ata Anterior / R.A.G.2024 / Documentos Recebidos / Informes Gerais

NOME:	TELEFONE:	E-MAIL:	REPRESENTATIVIDADE:
DAVI JOSE SANTOS	13997044390	davidabca92k@gmail.com	ASSOCIAÇÃO JUSSARA
Lindoura Branco Lima	13991537006	mulhergtdlindoura	Projeto Felinos

Estância Balneária de Mongaguá - Estado de São Paulo
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

Aos vinte e um dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco realizou-se a **AUDIÊNCIA PÚBLICA**, com Gestão do Conselho Municipal de Saúde. Local da Reunião foi o Auditório da Câmara Legislativa Municipal de Mongaguá, situado na Avenida São Paulo, 3.324 – Vera Cruz – no horário da 15:00h. (quinze horas). Pauta Principal: 1) Apresentação e Aprovação do **Terceiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – ano: 2024** (3ºRDQA); 2) Apresentação e Aprovação do **Plano Municipal de Contingências das Arboviroses – ano: 2025**; e, 3) Informes Gerais. Após aguarde de dez minutos para chegada dos Conselheiros e demais interessados, o Presidente do Conselho Municipal, Sr. Arnaldo Cândido, que intermediará importante Reunião – declara iniciada a reunião, solicitando que TODOS os presentes possam registrar a PRESENÇA assinando a Lista de Presença, que fará parte desta ATA. Sr. Arnaldo Cândido, compõe a Mesa dos Trabalhos com os seguintes presentes: Sr. Eduardo Rodrigues Gonçalvez – Secretário Municipal de Saúde; Sr. Edilson Tonon D Almeida – o Dr. Edilson; Sra. Neli São Pedro dos Santos – Secretária Municipal de Planejamento e Finanças e os Conselheiros (as) Sres (as): Arnaldo Cândido da Silva – Gestor de Vigilância em Saúde – Representante GESTÃO Pública; Bruno Leonardo de Abreu – Representante dos TRABALHADORES da Saúde; Aparecido Borges dos Santos – Represente do SINDICATO Municipal, Sra. Maria Madalena dos Santos – Representante dos Usuários do SUS, Sra. Alini Araujo Onório, Ana Paula Camargo e Andréia Paulino Marques – ambas, Representante da Gestão de Serviço Público. Após recepção, Sr. Arnaldo Cândido passa a palavra ao Sr. Eduardo Rodrigues Secretário. Sr. Eduardo agradece a presença de TODOS, no Nobre Vereador Dr. Edilson, agradece ao Presidente da Câmara, Sr. Balduino – Vereador Badu, agradece a presença da Secretária de Planejamento e Finanças, Sra. Neli, e diz da importante parceria para correta aplicação do dinheiro público. Sr. Eduardo agradece ao Arnaldo por conduzir a Mesa e Trabalhos e DECLARA ABERTA a importante AUDIÊNCIA PÚBLICA para apresentação e aprovação do Terceiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA) e, devolve a palavra ao Sr. Arnaldo que, imediatamente, abre espaço ao Vereador Dr. Edilson, para as boas vindas. Dr. Edilson agradece a oportunidade, declara que após longos anos sem representante direto da Saúde, tendo o Dr. Uilson Machado, como último representante na Câmara Legislativa e, que a partir de agora atuará em prol da Saúde do Município de Mongaguá em nome de TODOS. Sr. Arnaldo Cândido agradece as palavras de ambos e a presença de TODOS, citando-as como extremamente IMPORTANTE nesse ato e inicia as apresentações dos itens da pauta. Iniciando com o Terceiro Relatório do Quadrimestre Anterior – ano de 2.024 (dois mil e vinte e quatro). Explana todos os detalhes, sendo: 1. Identificação 1.1. Informações Territoriais 1.2. Secretaria de Saúde 1.3. Informações da Gestão 1.4. Fundo de Saúde 1.5. Plano de Saúde 1.6. Informações sobre Regionalização 1.7. Conselho de Saúde 2. Introdução 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade 3.1. População estimada por sexo e faixa etária 3.2. Nascidos Vivos 3.3. Principais causas de internação por local de residência 3.4. Mortalidade por grupos de causas 4. Dados da Produção de Serviços no SUS 4.1. Produção de Atenção Básica 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão 5.2. Por natureza jurídica 5.3. Consórcios em saúde 6. Profissionais

1

de Saúde Trabalhando no SUS 7. Programação Anual de Saúde – PAS 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa 9. Execução Orçamentária e Financeira 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica 9.2. Indicadores financeiros 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) 10. Auditorias 11. Análises e Considerações Gerais. E apresenta as considerações seguintes: anotamos que, de fato, NÃO há CNPJ Próprio, que o CNPJ é Geral em nome da Prefeitura da Estância Balneária de Mongaguá (Mantenedora), quer seja: 46.578.506/0001-83 e que, o endereço eletrônico (e-mail) é: saude@mongagua.sp.gov.br; * item 1.3 - Prefeito: nome CORRETO: MARCIO MELO GOMES; bem como, ao item 1.7. "Conselho de Saúde", podemos anotar que está deveras constituído e em exercício adequadamente. De todo o exposto, considerando ainda ser um Município que tem a menor população da Região Metropolitana, ao que reduz, em comparação às demais, quesitos como arrecadação e orçamento, e que há grandes esforços da Gestão nos enfrentamentos e execução das ações de Política Pública em prol da sua População, principalmente, considerando que houve aumento, segundo IBGE23, de 2.568 (dois mil, quinhentos e sessenta e oito) novos residentes em Mongaguá. Consideramos, importante, também, nesse espaço, anotar as informações faltantes nos quadros/itens acima, sendo: * 1.2. e-mail: saude@mongagua.sp.gov.br; * 1.4. Fundo de Saúde - Instrumento de criação: LEI, Data de criação: 04/1991, CNPJ: 12.096.081/0001-54, Natureza Jurídica: FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNCIPAL, e, Nome do Gestor do Fundo: Marcio Melo Gomes; também no item 1.7. - Instrumento Legal de Criação: LEI, Endereço: Avenida São Paulo, 2050 - Centro - Mongaguá/SP, e-mail: cms@mongagua.sp.gov.br, Telefone: (13) 3507-1460, Nome do Presidente: Kelly de Lira Capatto, (até o dia 24 de janeiro de 2.025 - dia em que solicitou o DESLIGAMENTO e, na próxima reunião ordinária/audiência pública programa para dia 21.02, nova mesa diretora dar-se-á por efetivada) Número de Conselheiros por Segmento: Usuários: 06 / Governo: 01 / Trabalhadores: 03 e / Prestadores: 02. Com todos os dados devidamente lançados e registrados, tão logo aguardamos a atualização dos Sistemas (principalmente pelo SIOPS). Registramos que foram efetuados esforços nas execuções necessárias. Análises e Considerações sobre Introdução Secretaria Municipal de Saúde de Mongaguá, instituída nesse ano, apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que seja, nesse ato, do 3° (terceiro) Quadrimestre de 2024 (setembro a dezembro) relativo às ações e serviços de saúde do Município de Mongaguá/SP. De acordo com o artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado de Prestação de Contas passou a ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O Relatório foi organizado de acordo com o elenco de informações previstas na Resolução supracitada e pretende ser um documento sintético e objetivo - a fim de facilitar a compreensão e o monitoramento dos dados, atendendo também à solicitação do Conselho Estadual de Saúde. Registra-se, no entanto, que tanto os resultados de produção dos serviços quanto os dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral são preliminares. Tal situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção, que são regidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Estes sistemas registram a produção que pode sofrer alterações até quatro (4) meses após a data de realização dos procedimentos ambulatoriais e até

2

seis (6) meses após a data de alta da internação. E os dados de investigação dos óbitos infantis e fetais, maternos, e de mulheres em idade fértil que somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, dentre outras especificidades de outros indicadores. É fato que as circunstâncias relacionadas aos enfrentamentos ao novo CORONAVIRUS, dos anos anteriores (2020, 2021 e 2022, continuadas em 2023, em menor escala, certamente), foram atenuados com as ações, principalmente, de vacinação na maioria da população, aumento das linhas de cuidados com a higiene e comportamentos de grande parte da sociedade, bem como, continuidades nas atenções e atendimentos devidos. Os desafios na aplicabilidade das ações da política pública de saúde continuaram firmes, em benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde, sejam por demanda espontânea ou das buscas ativas, visto execução de ações do Programa Estratégia Saúde da Família. Ano este, totalmente desafiador, visto pelo ângulo de ser tempo de projeção de eleições municipais, ao executivo e câmara legislativa; tal apontamento é considerável, partindo da análise de ser cidade pequena, a população fica mais agitada, seja por novidades ou pelas características vicerantes da história e costumes locais; certamente que tais fatores não nos impediu, nesse terceiro quadrimestre (em meios as campanhas e emoções a flor da pele, principalmente com resultados dos pleitos), na tratativas e execuções das ações propostas no Plano Municipal e na Programação Anual. Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade Diante dos indicadores: População estimada por sexo e faixa etária / Nascidos Vivos / Principais causas de internação (Morbidade Hospitalar de residentes) / Mortalidade por grupos de causas (Mortalidade de residentes) - ambos segundo capítulo CID-10, em mãos, é que podemos anotar as seguintes considerações: * que há mais pessoas do sexo feminino, do que sexo masculino; * que entre os 00 a 39 anos de idades, é que há mais homens, do que mulheres; * que a partir dos 40 anos de idades há mais mulheres do que homem e que a longevidade do sexo feminino é maior do que do sexo masculino; que, muito provavelmente, o fator é que as mulheres se cuidam MAIS e, a partir dos 40, homens tendem a ser mais violentos em diversas circunstâncias, tanto quanto não se previnem em cuidados e condutas, ocasionando óbitos mais cedo; * de 2.020 para 2.023 a população aumentou em 2.867 e, considerando o período anterior analisado, percebe-se um decrescente de 116 pessoas nascidas vivas; * que as principais causa de internação, podem assim ser escalonada: 1ª - Gravides parto e puerpério; 2ª -Doenças do Aparelho Circulatório; 3ª - Doenças do aparelho Digestivo; 4ª - Lesões por envenenamentos e algumas outras consequência de causas externas ; e 5ª - Doenças do Aparelho Respiratório; * que as causas de mortalidades, por grupos, assim podem ser escalonadas: 1ª - doenças do aparelho circulatório, 2ª - neoplasias (tumores); 3ª - doenças aparelho respiratórios; 4ª - doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; e, 5ª - Causas externas de morbidade e mortalidade. Informações e anotações que nos remete a continuar em buscas de execução de ações que permeiam os cuidados preventivos nas saúdes dos pacientes que procuram atendimentos sejam por rotinas ou por urgência e emergência. Dando sequência as Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS Após análise, podemos, de fato, pontuar, que MUITAS ações foram executadas, tal como as visitas domiciliares, em que a equipe técnica procedeu com as devidas atenções e atendimentos; os atendimentos individuais, foram pontuais; já os procedimentos realizados, bem como, atendimentos odontológicos foram bem efetivos na produção; desse todo apresentado, os esforços podem ser dado como êxito aos propósitos pretendidos por toda

3

a Equipe de Estratégia Saúde da Família; A Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos, a Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos e a Produção de Vigilância em Saúde por Grupos de Procedimentos, foram executadas dentro das condições possíveis e programadas, conforme as demandas e realidades; já a Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização não foram cadastradas dentro desse período, para que pudéssemos registrar considerações; já a Produção de Assistência Farmacêutica, visto estar sob gestão da Esfera Estadual, não há produção sob Gestão Municipal, ao que não se faz necessária análise e apresentação de considerações e a Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos a execução foi efetivada em sua totalidade conforme os números registrados. Ao que, podemos registrar que nesse sendo terceiro quadrimestre do ano de dois mil e vinte e quatro, com os números apresentados, os serviços foram intensificados, diante do possível com as condições existentes, tal dito, é passível de ser visto e entendido, principalmente considerando os números apresentados/anotados no quadrimestre anterior, somando-se e fechando o ano em todos os tipos de produção da Atenção Básica. Também apresenta-se as análises e considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS Considerando o apresentado sobre a "Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS", nessa referência ao terceiro quadrimestre do ano de dois mil e vinte e quatro, completando o mesmo, conforme dados apresentados, continua sem alterações tão relevantes, ou seja, somente existente unidades públicas municipais como estabelecimentos que dão suporte aos atendimentos necessários à população de Mongaguá, com fins das aplicações das Políticas de Saúde Públicas, principalmente em detrimento aos preceitos do Sistema Único de Saúde, assim como as ações pretendidas no Plano Municipal de Saúde. E que não há vínculo com Consórcio Público em Saúde. Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS. Com os dados apresentados e analisados, em considerações possíveis, podemos registrar que o número de profissionais de saúde trabalhando no Sistema Único de Saúde, continuam sendo maiores na administração pública do que na administração privada; bem como, que no período compreendido entre dois mil e vinte e dois e vinte e três, principalmente na administração pública houve aumento razoável de profissionais que foram contratados e/ou disponibilizados nas prestações dos diversos serviços de saúde pública; aproximadamente, por exemplo, de 17% nos Posto de Trabalho por ocupação e forma de contratos: Estatutários e empregados públicos. Aqui, o Sr. Arnaldo, acredita que o documento torna-se completo, principalmente quando registra as ações realizadas e seus alcances conforme as metas pretendidas ao quadrimestre em questão, também, deixando registrado que o mesmo, na íntegra, estará disponível no Portal de Transparência do Município e apresenta as análise e considerações a Programação Anual de Saúde – PAS - Após análise do todo apresentado, anotamos que, nesse terceiro quadrimestre do ano de dois mil e vinte e quatro, o cumprimento importante de uma das metas lançadas quando da emissão do Plano Municipal de Saúde - quadriênio 2022-2025, quer seja a "Reestruturar a Diretoria Municipal de Saúde, alterando substancialmente para Secretaria Municipal de Saúde", ao que, a ação "Instituir a Secretaria Municipal de Saúde", foi deveras executada (no quadrimestre anterior, mas que merece reafirmação de execução importante) e, com isso, os desafios continuam, para aplicabilidade das demais ações pretendidas na Programação Anual de Saúde. E, também, visto pelo ângulos das metas alcançadas, veremos que muitas chegaram próximo do pretendido e, outras, serão trabalhadas no decorrer do ano do próximo e último ano do Plano Municipal de

4

Saúde (quadriênio 2022- 2025), com fins de êxito. Que as Equipes de Saúde, sejam da Gestão, sejam da Execução, estão se esforçando dentro do que é possível e condicionantes às realidades das Unidades e materiais disponíveis. Quando da anotação com referência ao "Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção", quer sejam: "122 - Administração Geral"; "301 - Atenção Básica"; "302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial"; "303 - Suporte Profilático e Terapêutico"; "304 - Vigilância Sanitária"; "305 - Vigilância Epidemiológica"; e, "306 - Alimentação e Nutrição", sempre ficamos um tanto, considerável, em dúvidas, pois não nos é muito claro, como, de fato, as metas pretendidas às subfunções, portanto, ficamos ansiosos e na expectativas de não termos vinculados erroneamente (essa sensação perdura, infelizmente), mas, ainda assim, acreditamos que mais acertamos, do que o contrário. Considerando, até o momento, os itens da dotação orçamentária ("Execução Orçamentária e Financeira") desse quadrimestre de dois mil e vinte e quatro, estão sendo dispostos no sistema (SIOPS) devidamente, principalmente a " Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica", o "indicadores financeiros" e o "Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)", portanto, por hora não há como apresentar mensurações e/ou considerações tão assertivas num contexto e dinâmica de entendimentos gerais, mas certamente que não podemos deixar de anotar que os recursos provindos das transferências de fundo a fundo, tanto quanto os do Tesouro Municipal, são devidamente aplicados em detrimentos das ações e execuções do Plano Municipal de Saúde e demais instrumentos de gestão em seus registros. Diante de tais afirmações, o Sr. Presidente passa a palavra a Sra. Secretária de Planejamento e Finanças, Neli São Pedro que esclarece detalhadamente do que se trata e em números, já adiantando que TUDO fica a disposição no, já citado, Portal da Transparência. Registra as aplicações dos recursos próprios em saúde, sendo: receitas de impostos – previsão atualizada – próprias, transferências da União e transferências do Estado, conforme os seguintes valores: R$ 145.979.000,00, R$ 51.202.500,00 e R$ 36.661.000,00, respectivamente, perfazendo um montante de R$ 233.660.500,00 (duzentos e trinta e três milhões, seiscentos e sessenta mil e quinhentos reais); e, a arrecadação até o período nos valores de: R$ 126.952.022,24; R$ 63.413.474,84 e R$ 37.630.234,45, referente arrecadações próprias, de transferências da União e de transferências do Estado, respectivamente, perfazendo um monte de R$ 227.995.731,53 (duzentos e vinte e reais milhões, novecentos e noventa e cinco mil, setecentos e trinta e um reais e cinquenta e três centavos). Continuando, Sra. Neli, registra a aplicação mínima constitucional é de 15% (quinze por cento) e que para o exercício (previsão atualizada) valor de R$ 35.049.975,00 e até o período (arrecadação) foi de R$ 34.199.359,73. E as despesas com recursos da saúde, podem assim serem declaradas: dotação atualizada (para o exercício) na apuração da aplicação o valor de R$ 82.212.700,00, sendo este valor despesas total com recursos próprios, quer sejam, 35,18% (trinta e cinco vírgula dezoito por cento) e destes ainda tem como despesa empenhada (até o período) o valor de R$ 70.720.729,42, ou seja, 31,02% (trinta e um vírgula dois por cento) e deste valor foram liquidada (até o período) o valor de R$ 70.716.909,42, quer sejam, 31,02% (trina e um vírgula dois por centos) e destas despesas já foram pagas (até o período) o valor de R$ 67.584.679,73, ou seja, 29,64% (vinte e nove vírgula sessenta e quatro por centos); valores estes, apresentados, referente as despesas total com recursos próprios, portanto, além da margem mínima constitucional. Registra também, a Secretária, valores das deduções necessárias, das despesas com aposentadorias (3190.01 – classificação), tendo o valores de R$ 27.448,10, ou seja, 0,01% (zero vírgula zero

5

um por cento) já empenhada, liquidada e paga (até o período) e, na continuidade, apresenta por fim, que as despesas líquida da saúde são: R$ 70.693.281,32, ou 31,01% empenhadas; R$ 70.689.461,32, ou 31,00% liquidada e R$ 67.557.231.63, ou 29,63% pagas (até o período); período este que compreende entre primeiro de setembro até trinta e um de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro, finaliza a apresentação e consideração, a Secretária de Planejamento e Finanças, Sra. Neli São Pedro dos Santos. Sr. Arnaldo Cândido agradece a importante contribuição da Secretária, com seu complexo e delicado trabalho, mas sempre é disponibilizado à população e traz para apresentação e aprovação dos Conselheiros Presentes e acompanhamento do público presente nessa importante Audiência Pública. Sr. Presidente coloca para aprovação e todos **os Conselheiros presente**, por unanimidade, **APROVAM** o **Terceiro Relatório do Quadrimestre Anterior (3º RDQA)** com suas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, devidamente especificados na Programação Anual de Saúde, que faz parte integral desse instrumento de gestão. Uma cidadã, de nome Marcia dos Santos Silva, presente faz uso da palavra e diz que tal documento não pode ser aprovado, sem conferência e análise técnico, com tempo hábil dos Conselheiros, vez que o que acabou de acontecer não confere como possível. Presidente faz registro de tal observação e passa a palavra à Conselheira Sra. Andreia Paulino, que agradece a oportunidade e, diretamente, a manifestante, esclarece que, é fato que nesse pouco tempo, não seria possível de tal ato, mas que jamais atuariam nessas condições; que a aprovação declarada, fora exatamente por que JÁ tinham acessado o documento, pois o Sr. Presidente, até mesmo antes de ocupar tal responsabilidade e na qualidade Técnica que lhe compete, enviara para conhecimento, análise e considerações de todos os Conselheiros Municipais e que, em havendo dúvidas, as mesmas sempre foram esclarecidas, dando condições para TODOS pudessem apresentar considerações negativas e/ou positivas, nessas circunstâncias POSITIVAS com a apreciação e APROVAÇÃO do orçamento e ações executadas no período de setembro a dezembro de dois mil e vinte e quatro e que, para finalizar, jamais participaria e votaria se não conhecesse o processo e lisura que ao mesmo deve ser posta. Sr. Presidente agradece o posicionamento e diz que é exatamente assim que sempre devemos proceder. Primeira e importante pauta cumprida, Sr. Presidente, já repassa a pauta seguinte e final dessa Audiência Pública, quer seja, o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses – ano 2.025 (dois mil e vinte e cinco). Que tem a Coordenação Geral de: LUIZ BERBIZDE OLIVEIRA - Prefeito Municipal; EDUARDO RODRIGUES GONÇALVES - Secretário Municipal de Saúde Pública; ARNALDO CÂNDIDO DA SILVA - Gestor de Vigilância em Saúde; MARCO ANTÔNIO CRISPIM DOS SANTOS - Gestor de Vigilância Sanitária; ARIANE SILVÉRIO BARBOSA - Enfermeira Responsável – Vigilância Epidemiológica e ANA PAULA CAMARGO - Coordenadora de Atenção Básica e da Saúde da Mulher. Como introdução é dito que Arboviroses são as doenças causadas pelos chamados Arbovírus, que incluem o vírus da Dengue, Zika Vírus, Febre Chikungunya e Febre amarela (FIOCRUZ, 2018). A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no Mundo. Tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 100 países de quatro continentes, com exceção ao europeu, 80 milhões de pessoas são infectadas anualmente. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue. No Estado de São Paulo, assim como no Brasil e no Mundo, a Dengue tem sido motivo de grande preocupação por parte do Poder Público em função do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como de casos graves

6

e óbitos. Que os objetivos, metas e ações, assim estão sendo projetadas para execuções: **OBJETIVOS: Objetivo Principal** - Apresentar o PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES do Município de Mongaguá, a ser executado em caso de confirmação de epidemia (ocorrência de taxa de incidência igual ou superior a 300 casos em 100.000 habitantes) no período compreendido entre janeiro de 2025 a dezembro 2025, a fim de mantermos abaixo de 1% a taxa de letalidade. **Objetivo Geral :** Reduzir a morbimortalidade por Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela, e o impacto das epidemias no município de Mongaguá. **Objetivos Específicos:** * Reduzir os níveis de densidade do *Aedes aegypti*; * Controle imediato dos focos detectados; * Detectar precocemente a ocorrência de casos; * Interromper rapidamente a transmissão; * Monitorar circulação viral para o acompanhamento de população suscetível; * Organizar e capacitar à rede assistencial na detecção precoce dos casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus e Febre Amarela e no acompanhamento dos casos crônicos de Chikungunya e doenças neuro invasivas por arbovírus; * Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado; * Harmonizar o recebimento de insumo estratégico (inseticidas) e priorização de equipamentos necessários ao controle do vetor; * Promover a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento dos agravos em questão; * Promover ações de mobilização social com estratégia da intersetorial. Que a **ESTRATÉGIA – SERÁ:** Garantir o funcionamento permanente da sala de situação de Controle da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, para o desenvolvimento de atividades intersetoriais e de mobilização social para o controle da infestação do *Aedes aegypti*: * Mobilização da estrutura municipal; * Mobilização da sociedade civil; * Envolver os meios de comunicação locais para divulgação de dados da doença; * Adotar os parâmetros definidos pela Secretaria Estadual de Saúde para a classificação dos cenários de risco de transmissão e infestação. Que as **METAS, SERÃO:** * Consolidar as atividades de controle entomológico na cidade, com a garantia de instalações físicas e posse de equipamentos adequados para as atividades; * Integração da equipe da Atenção Primária com a Unidade de Vigilância de Zoonoses - UVZ; * Realizar investigação epidemiológica e entomológica em 100% dos casos notificados; * Aumentar a agilidade na notificação de casos suspeitos e/ou confirmados e garantir a qualidade da notificação; * Realizar o fechamento dos casos em período oportuno; * Realizar atividades de acompanhamento sistemático dos pontos estratégicos - P.E. - com pesquisa larvária quinzenal; * Realizar avaliação da densidade larvária quadrimestralmente; * Realizar atividade de visita a imóveis para identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do *Aedes aegypti*, com redução de pendências; * Realizar ações de bloqueio e controle de criadouros, bloqueio nebulização e busca ativa de casos secundários nas 13 Unidades de Vigilância em Saúde/Atenção Primária/Hospital Municipal/UPA/ Pronto Socorro, Centro de Especialidades; com realização oportuna para interromper a transmissão e reduzir a incidência; * Monitoramento de córregos, terrenos baldios e outros, em áreas de concentração populacional, evitando assim o acúmulo de vegetação e inservíveis; * Manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle do *Aedes aegypti* , mediante estratégias das Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo; * Organização das equipes de controle do vetor: número de profissionais, capacitação, bem como necessidade de equipamentos e veículos; * Vigilância Laboratorial com envio de exames para o laboratório de referência, Instituto Adolfo Lutz – IAL, para detecção das Arboviroses e isolamento viral em

7

tempo e técnica mais oportunos, com amostras adequadamente colhidas e acondicionadas, com o preenchimento correto da ficha de notificação de agravos – SINAN; * Vigilância Sanitária, investida com o poder de polícia administrativa, atuar efetivamente no gerenciamento de cenários de risco que favoreçam criadouros dos mosquitos vetores das Arboviroses; * Atenção Primária estruturada e desenvolvida por equipe multidisciplinar, abrangendo oportunamente ações de proteção, prevenção, promoção e transferência de responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades; * Redes de Urgência e Emergência estruturadas e articuladas em rede com o serviço hospitalar com grades de referências e organização de fluxos por complexidade de maneira a permitir que um paciente seja transferido para um serviço mais adequado ou de maior complexidade quando a situação exigir; * Garantia de acesso aos protocolos de atendimentos dos casos. Que haverá **ATIVIDADE EDUCATIVA -** O controle da progressão de enfermidades como a Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Febre Amarela provocadas por um vetor que se desenvolve a partir de hábitos e costumes sociais das populações humanas, que facilitam a reprodução e infestação do *Aedes aegypti*, pressupõe um forte componente de educação popular utilizando-se de estratégias que incluam comunicação de massa, para que a população altere seus comportamentos e mantenha seus domicílios preservados da infestação do mosquito transmissor. As estratégias de educação e mobilização popular devem se inserir, em consonância com as informações oriundas das análises epidemiológicas e entomológicas, que deverão subsidiar as pautas básicas a seguir e que serão desenvolvidas em âmbito local, a saber: * As situações relativas à análise da constância da tipologia de criadouros e os comportamentos de risco recorrentes sejam dos agrupamentos populacionais ou dos prestadores de serviço de saúde; * Fortalecimento da sala de situação no combate à Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela, através de estratégias de educação e mobilização social, promovendo a gestão local e incrementando as relações intersetoriais; * Criação de estratégias de mobilização popular e educação em apoio da sala de situação, Agentes Comunitários de Saúde – ACSs, Agentes de Combate a Endemias – ACEs, e outras estruturas; * Apoio central às estratégias locais de mobilização popular; * Subsídio instrucional para a multiplicação das estratégias de educação; * Criação de estratégias de massa que gere impacto por parte da mídia disponível; * Construção de parcerias com Entidades de Classe, Organizações de Sociedade Civil, Empresas e Outros; * Fortalecer as relações intersetoriais para desenvolvimento de ações tais como o Dia Nacional de Combate as Arboviroses e Semana Estadual de Mobilização de Combate as Arboviroses; * Estimular, subsidiando sempre que possível, a organização de eventos locais para constante estímulo populacional no Combate as Arboviroses; * Fortalecer as relações com a Diretoria Municipal da Educação e definir conjuntamente estratégias para as ações educativas contra as Arboviroses no âmbito do ensino básico e fundamental; * Estabelecer em consonância com as diferentes instâncias de atuação para o controle e eliminação do vetor, as estratégias educativas de apoio às ações técnicas a serem adotadas nos imóveis especiais (hospitais, indústrias etc.); * Fomentar a criação de materiais educativos para instrumentalizar as ações propostas. Ações de comunicação social devem estar em pauta permanente, com a atuação da Secretaria Municipal da Saúde Pública e o envolvimento de outras Secretarias Municipais. As campanhas publicitárias veiculadas pelas mídias de massa serão discutidas tecnicamente com a Coordenação do Controle de Vetores, e a sua realização ficará sob atribuição do Departamento Municipal de Imprensa e Vigilância em Saúde, adotando mecanismos permanentes de divulgação de dados atualizados à população

8

através dos veículos de imprensa, por meio de entrevistas coletivas e/ou boletins constantes e atualizados, posts, lives e etc.; * Elaborar materiais de educação e comunicação em formatos digitais para disseminação posterior nas redes sociais. **AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VE -** No período de 2001 a 2018 registramos casos autóctones de Dengue em Mongaguá, com incidência que variou de 1,79 a 1.533,56 casos por 100.000 habitantes, tendo a maior incidência registrada no ano de 2015 com 1.533,56 casos por 100.000 habitantes. Nos anos de 2017 e 2018 houve 1 caso registrado em cada ano de dengue. No ano de 2021 houve 377 casos e em 2023 reduzindo para 20 casos. O início da transmissão de Chikungunya no município se deu a partir do ano de 2021 com 17 casos registrados e tendo 2 casos no ano de 2022. No ano de 2018, houve o registro 01 caso de Febre Amarela importado. Sr. Presidente reforça que o documento, na íntegra, de toda essa apresentação, no formato técnico, estará disponível na página oficial da Transparência Pública. Registra que, como parâmetro de cuidados redobrados, os números relacionados à dengue, em dois mil e vinte e quatro, não deveria se repetir em dois mil e vinte cinco, mas que para tal feito, TODOS devem TER CONSCIÊNCIA e MAIS do que ter, PRATICÁ-LA com execuções de ações que evitem desde o nascedouro do mosquito até sua proliferação e transmissão da doença que pode ser agravada em crianças e idosos, por terem o sistema imunológico mais frágeis que demais pessoas, assim como, também pessoas transplantadas, imunossupressores e vive com o vírus HIV/Aids. Sendo que foram registradas 3.212 NOTIFICAÇÕES de Suspeitas de Dengue em dois mil e vinte e quatro, das quais, 1.305 foram consideradas casos POSITIVOS Clínico Epidemiológicos, NEGATIVOS Clínico Epidemiológicos foram 753 casos e POSITIVOS Laboratorial (Instituto Adolpho Lutz) 240 casos e POSITIVOS por Testes RÁPIDO (NS1) foram 357, totalizando 597 casos positivos, com 2 Casos de Óbitos e 38 Positivos em Gestantes; Chikungnya foram 05 casos anotas e ZERO casos de ZICA. Continuando, registra-se que, conforme o plano em discussão, deva-se **INTENSIFICAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA VÍRUS E FEBRE AMARELA CONFORME NORMA TÉCNICA, POR MEIO DAS SEGUINTES MEDIDAS:** * Suspeitar de casos de dengue, Chikungunya, Zika vírus e febre amarela; * Investigar o caso com visitas para determinar o local provável de infecção (LPI); * Buscar confirmação laboratorial, proceder à coleta de sangue, e encaminhar a Instituto Adolfo Lutz - IAL, para a realização de exame sorológico; * Garantir a **qualidade da notificação** com o preenchimento das seguintes informações: data dos primeiros sintomas, data da coleta da sorologia, local provável de infecção (endereço completo, com referências e telefone de contato); * Realizar notificação **imediata** de suspeita de dengue, febre Chikungunya, Zika vírus e Febre Amarela. - **Isolamento Viral para Diagnóstico do Sorotipo Circulante:** * Referendada pela CIR – Comissão Intergestores Regional do DRS-IV, formatou-se a implantação de três municípios-sentinela na Baixada Santista: Santos, Guarujá e Peruíbe. Com isso, ao invés da centralização do monitoramento em apenas uma única cidade, os três polos darão maior abrangência à observação dos vírus circulantes na região, já que auxiliarão nos trabalhos realizados nas comunidades populacionais adjacentes, sendo Peruíbe, referência para Mongaguá. - **Agilizar a Informação:** * Para que o sistema seja ágil, intensificaremos a digitação no SINAN online, com informações de: * Identificação do paciente; * Local provável de infecção; * Data de início dos primeiros sintomas e sinais; * Data da coleta da sorologia dos casos suspeitos. - **Notificação de casos suspeitos por Unidade de Saúde Pública para a VE:**

9

As unidades notificarão pela via mais rápida disponível. - **Notificação de casos suspeitos em Unidades de Saúde particulares para a VE**: A VE contatará as principais unidades privadas do seu território, acertando o fluxo de notificação. - **Notificação de casos pelos laboratórios privados:** A VE contatará as principais unidades privadas do seu território, acertando o fluxo de envio de dados das sorologias de Arboviroses processadas nos laboratórios privados. A VE solicitará a ESF busca ativa e providenciará a investigação do caso e fará as notificações e as ações devidas. **- Notificação das unidades de saúde públicas do local de atendimento para a VE:** As unidades notificadoras encaminharão suas notificações diariamente a VE, onde serão digitados no Sinan online. **- Encaminhamentos das notificações de Arboviroses ao Controle de Vetores:** Encaminhar as notificações de suspeitos de Arboviroses, oportunamente ao controle de vetores, para desencadeamento de ações de combate ao vetor. - **Retorno dos resultados da sorologia do Laboratório Adolfo Lutz - IAL para VE: -** Os resultados recebidos serão entregues aos interessados na sede da VE diariamente ou por meios digitais (G.A.L). **AÇÕES DE CONTROLE DE VETORES - *** Intensificar o trabalho de visitas domiciliares; * Avaliar os indicadores pertinentes (criadouros predominantes, índice de pendência, índices de densidade larvária, execução do controle vetorial nos pontos estratégicos etc.) com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle; * Manter estoque de insumos estratégicos; * Realizar ações integradas de prevenção e combate vetor entre ACE e ACS; * Intensificar ações de Bloqueio Controle de Criadouros, Bloqueio Nebulização, conforme notificações recebidas da VE.- **VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA:** * Integração da VISA com o Controle de Vetores, permitindo atuação da VISA em locais onde o Controle de Vetores não possuir autonomia para eliminar criadouros do *Aedes aegypti* (terrenos baldios, imóveis fechados ou desocupados, com piscina sem tratamento etc); * Intensificação das ações de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* nos estabelecimentos vistoriados pela VISA; * Intensificação de inspeções em imóveis especiais / pontos estratégicos; * Intensificação cadastramento / licença sanitária de pontos estratégicos / imóveis especiais / ecopontos; * Analisar a produção do procedimento relativo ao SIVISA, código 79, criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros- inspeções sanitárias voltadas ao controle do vetor; * Analisar a produção e o lançamento no FORMSUS das especificidades encontradas quando das inspeções sanitárias relacionadas ao controle do vetor. - **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:** * Reuniões/encontros periódicos com os responsáveis pelo programa de controle do *Aedes aegypti* da região para atualização e redefinição das ações com base nos dados entomológicos e epidemiológicos. * Desenvolver e proporcionar apoio para realização de estratégias municipal de comunicação e educação em saúde pública (redes sociais, jornais, igrejas, escolas). * Fortalecimento do vínculo com os Agentes Comunitários de Saúde para desenvolvimento da atividade DE visita a imóveis; * Desenvolvimento de ações educativas junto às famílias, tanto no atendimento nas unidades de saúde como nas visitas domiciliares, sobre a eliminação de recipientes com água parada, bem como prestar esclarecimentos sobre as doenças e seu atendimento. * Dia D de Combate as Arboviroses, Semana Estadual de Mobilização de Combate as Arboviroses com desenvolvimento de atividades de mobilização popular (passeatas, pedágios, treinamentos, palestras, estandes educativos etc.). * Mutirões em bairros com maiores índices de densidade larvária. * Estratégias de motivação em Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* em grupos internos dos próprios municipais. * Desenvolver atividades estratégicas de mobilização social em todas as

10

possibilidades festivas (carnaval, feriados etc.), para divulgar as medidas de controle do *Aedes aegypti*. * Desenvolvimento de estratégia curricular a ser desenvolvida nas escolas municipais em conjunto com a Diretoria Municipal da Educação para desenvolvimento de atividades de proteção do meio ambiente focando principalmente o controle do *Aedes aegypti*; * Integração da VISA/Controle de Vetores e Meio Ambiente visando o fortalecimento dos Eco pontos. - **ATENÇÃO PRIMÁRIA -** A integração das equipes da Atenção Primária ao Programa de Controle de Vetores, permitindo maior aproveitamento das visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, evitando ainda a duplicidade das ações. Nas visitas dos ACS serão realizados trabalhos educativos e de vistorias dos imóveis, acompanhando e orientando os moradores na eliminação e remoção dos criadouros. As visitas aos domicílios da área de atuação da ESF serão mensais com preenchimento de planilha e envio ao Controle de Vetores para digitação. **Garantias de Estruturas Físicas e Outras Necessidades para Execução das AÇÕES de Vigilância em Saúde:** * Estrutura Física – Espaço Físicos com Ventilação e Refrigeração Adequada (salas administrativas, sala de reunião, banheiros, cozinha e refeitório) para fins de realização das atividades internas, tais como: acomodações dos Servidores, emissão dos relatórios, preenchimentos de planilhas, anotações diversas, tanto quanto, as realizações de debates, discussões de casos, rodas de conversas, assim como realizações de reuniões periódicas; * Veículo de Porte Grande – Tipo VAN, com 15 Lugares e Refrigeração adequada e em funcionamento constantes (manutenção periódica), para Transportes dos Agentes de Endemias nas diversas áreas do Municípios de Mongaguá; * Veículo de Porte Grande – Tipo Picape Cabine Dupla – vez que é um veículo resistente (forte) – para fins de levar e trazer equipamentos nas ações especiais de Bloqueio Controle de Criadouros e Bloqueio Nebulização; * Veículo de Porte Médio – Tipo Picape Cabine Dupla – devidamente refrigerada – com fins de levar e trazer equipamentos (caixas térmicas) com as amostras para exames específicos, bem como, retirar, levar e trazer insumos e vacinas entre os GVE, V.E. e UBS.; * Veículo de Porte Utilitários – devidamente refrigerado – para fins de uso e execução dos serviços burocráticos administrativos, sejam em levar e trazer Servidores para Reuniões no Município e/ou Outros Municípios, como documentos e atividades especiais de prevenção ás Arboviroses, sejam de Educação e/ou Mobilização Social. Após toda a apresentação, Sr. Arnaldo Cândido coloca para apreciação e aprovação dos Conselheiros Presentes. Sra. Maria Madalena – Conselheira Representante do Usuário do SUS, pede a palavra e registra que nas proximidades de sua residência – Avenida Atlântica há um "lago" deixado por equipamentos da Prefeitura que após queixas de muitos lixos deixados por diversas pessoas, é feita a execução de ação de retirada desses materiais inservíveis, no entanto, ficando um "buraco" no chão, causando alagamentos e provável criadouro de mosquitos; que possam dar um "jeito" de resolver; bem como, registra que na Avenida São Luiz há quadra "abandonada" e que precisam ser feita "alguma coisas", providências urgente; registra também que por diversas vezes já tentou falar inclusive com o Secretário de Saúde presente, sobre a Unidade de Atendimentos Básicos do Vila Operária, que tem muitos pombos, podendo ocasionar danos à saúde de todos; que teve em reunião com a Coordenadora da Atenção Básica e espera providências. Senhor Secretário se manifesta, diz ser de seu conhecimento, bem como, já solicitou ao Setor Competente para providências que lhes compete, com o impedimento de entradas das citadas aves, que sempre presa pelo cuidado e saúde de todos. Sra. Ana Paula – Enfermeira – Coordenadora da Atenção Básica, direciona à Sra. Madalena que JÁ conversaram sobre tal

assunto e que, de fato, providências já estão em trâmites. Ninguém mais fez uso da palavra, Sr. Arnaldo Cândido pede a APROVAÇÃO do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses – ano 2025. Lembrando que estamos tratando de cuidados e prevenções à DENGUE, ZICA, CHICUNGNYA e FEBRE AMARELA, visto que em área urbana são transmitidas pelo mesmo mosquito, o Aedes Aegypti. **Plano de Contingência das Arboviroses – ano 2.025** é **APROVADO** por **UNÂNIMIDADE** pelos Conselheiros Municipais de Saúde. Sra. Neli, pede o uso da palavra e registra que é interessante que se registre o calendário da próxima AUDIÊNCIA PÚBLICA. Sr. Presidente declara que será no dia 21 (vinte e um) do mês de maio, com referência ao 1º RDQA e no dia 24 (vinte e quatro) de setembro de dois mil e vinte e cinco, com referência ao 2º RDQA-2025 e a próxima Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde será no dia 19 (dezenove) de março de dois mil e vinte e cinco, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, as 15h, como assim também será programado nesse mesmo horário das Audiências Públicas, estas ocorrerão sempre na Câmara Legislativa Municipal. Sr. Presidente passa a palavra para considerações finais ao Vereador Dr. Edilson. Que agradece a oportunidade, se coloca a disposição e que acredita num futuro bom para TODOS. Sr. Presidente registra as presenças do Vereador Renatinho da Saúde, ao qual agradece a participação e, nesta ata, registra a presença da Assessora da Vereadora Paula Jacó que, por motivos de agenda, esteve noutro compromisso; e agradecemos a disponibilização e acompanhamentos e ficamos a disposição. Sr. Secretário faz uso da palavra, agradece a TODA Equipe da Saúde pelo árduo trabalho do dia a dia, declara que está se esforçando para executar ações da política pública de saúde. Agradece a presença dos Vereadores, da Secretária de Planejamento e Finanças, importante parceria. Agradece ao Sr. Presidente e todos os Conselheiros de Saúde e declara ENCERRADA a AUDIÊNCIA PÚBLICA. NADA MAIS a declarar, Sr. Presidente Arnaldo Cândido agradece a todos. Ata será emitida e assinada pelos Conselheiros Municipais de Saúde Presente e anexada a Lista de Presença de TODOS.

ARNALDO CÂNDIDO DA SILVA
PRESIDENTE DO C.M.S.

BRUNO LEONARDO DE ABREU
Conselheiro Municipal

12

MARIA MADALENA DOS SANTOS
Conselheiro Municipal

APARECIDO BORGES DOS SANTOS
Conselheiro Municipal

ALINI ARAÚJO ONÓRIO
Conselheira Municipal

ANA PAULA CAMARGO
Conselheira Municipal

ANDREIA PAULINO MARQUES
Conselheira Municipal

MARIA DA CONCEIÇÃO NOVAIS CABRAL DA CRUZ
Conselheira Municipal

DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017

PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - C.M.S.

LISTA DE PRESENÇA – AUDIÊNCIA PÚBLICA / 2ª Reunião Ordinária do CMS 2025 –
Local: Câmara Municipal (Av. São Paulo, 3.324 – Vera Cruz – MONGAGUÁ/SP)
Data: 21.02.2025 **/ Horário**: 15h.
Pauta: Prestação de Contas do 3° Quadrimestre de 2.024 (3º RDQA) / Plano Municipal de Contingências das Arboviroses 2025 / Informes Gerais

NOME:	TELEFONE:	E-MAIL:	REPRESENTATIVIDADE:
Oswaldo Cândido da Silva	(13)98135-8012.	VIGILANCIAEPIDEMIOLOGICA@MONGAGUA.SP.GOV.BR.	SAÚDE | GESTÃO.
Marie Madalena dos Santos	(13) 982 16 34 54	MMada@hotmail.com	conselheira da saúde
Alini Queiroz	(13)97401 1345	alinisaude@MONGAGUA.SP.GOV.BR	Conselheira Saúde
Juliana M. Santos	(11) 98141-2573	julianamendesmarion@gmail	Saúde
Edito Carvalho da Silva	(13)99107-1303	Edito.esteticista@outlook.com	Saúde
Eduardo Rodrigues Gonçalves	(13) 997671545	saude@mongagua.sp.gov.br	SECRETARIA DE SAÚDE
Conceição Maria	(13) 98122 26 89	ACS.ms.de.Conceicaomaria@gm	ACS
Joana da Paz de Santa	(13)974195462	Socorroteixeira22@gmail	Sindical
Andreia Paulino	(13)98117-8987	Andreiasm13paulino@Hotmail.com	
Marcia dos Dos Silva	13)981167749	marcia.demongagua@gmail.com	

Estância Balneária de Mongaguá - Estado de São Paulo
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017

PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - C.M.S.

LISTA DE PRESENÇA – AUDIÊNCIA PÚBLICA / 2ª Reunião Ordinária do CMS 2025 –
Local: Câmara Municipal (Av. São Paulo, 3.324 – Vera Cruz – MONGAGUÁ/SP)
Data: 21.02.2025 **/ Horário**: 15h.
Pauta: Prestação de Contas do 3° Quadrimestre de 2.024 (3º RDQA) / Plano Municipal de Contingências das Arboviroses 2025 / Informes Gerais

NOME:	TELEFONE:	E-MAIL:	REPRESENTATIVIDADE:
Suelen Ramos	13.981909059.	!	Tec Enfermagem
Alanis Orta	13 99123 99 20		
Camila Ribeiro	13 981688310		
Silva Aguera V. Lopes	13 99151 1005		
Marina F. V Santos	11. 95763-7345		Marina Santos
Diego Santos	11 969604624		
Elisangela Alves Ferreira	13 99703 1381		ACE
Leandro Silva Branco	13 97407-9471		Ace
Rosane Scalco Biondo	13 996456366		Saúde / ACE
Paulo Carlos Alcantara	13 997796599		Saúde - Vigilância

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
Estância Balneária de Mongaguá - Estado de São Paulo

DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017

PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - C.M.S.

LISTA DE PRESENÇA – AUDIÊNCIA PÚBLICA / 2ª Reunião Ordinária do CMS 2025 –
Local: Câmara Municipal (Av. São Paulo, 3.324 – Vera Cruz – MONGAGUÁ/SP)
Data: 21.02.2025 **/ Horário**: 15h.
Pauta: Prestação de Contas do 3° Quadrimestre de 2.024 (3º RDQA) / Plano Municipal de Contingências das Arboviroses 2025 / Informes Gerais

NOME:	TELEFONE:	E-MAIL:	REPRESENTATIVIDADE:
Cristiane Garcia dos Reis	(11) 97372-4932		Téc Enfermagem
Estela Zomas de O. Alves	13 99116-1551		Téc Enf.
Vitória C. Lapenna	13 97828 1134		Enfermeira
Luciana e silva	13 996360132		Aux. serv. Gerais
Ana Carolina Zattoni	13974274779	ana.zattoni27@gmail.com	aux enf V.E
Ariane Silveria Barbosa	(13) 991570490	ariane.sbb.01@gmail.com	Enf V.E
Luciana O. D'Angelo	13 97819 1209		téc enf. V E
Ana Paula Campos	13 98134 6048	paulinhacampos@gmail.	ESF
Fabiane C. de Jesus	13. 99776 7976	fabianecloudineyj@gmail.com	A. B - Saúde.
Andreza Adriano da Silva	11 99525-5746	andreza.drey@hotmail.com	RT - UPA

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
Estância Balneária de Mongaguá - Estado de São Paulo

LISTA DE PRESENÇA – AUDIÊNCIA PÚBLICA / 2ª Reunião Ordinária do CMS 2025 –
Local: Câmara Municipal (Av. São Paulo, 3.324 – Vera Cruz – MONGAGUÁ/SP)
Data: 21.02.2025 **/ Horário**: 15h.
Pauta: Prestação de Contas do 3° Quadrimestre de 2.024 (3º RDQA) / Plano Municipal de Contingências das Arboviroses 2025 / Informes Gerais

NOME:	TELEFONE:	E-MAIL:	REPRESENTATIVIDADE:
Marilene Almeida Lira	13.974023280	marilenefisio14@gmail.com	Unidade de Urg. de Zoonoses
Marina Braga X. da Mata	13.99792.32.69	Mahbraga44@gmail.com	UVZ
Roseane de Almeida	133528748-55	Rosenadealmeida68@gmail.com	UVZ
Michelle M. Leite	(13)98185.9412	mi-cheche@hotmail.com	UVZ
Erick Oliveira	(13) 97811-9938	erick.susouza@gmail.com	Vigilâncias em Saúde.
Bruno L. Abreu	(13)997241942	bruno.abreu@gmail.com	Trabalhador
Vilani Maria Bezerra	(13) 981470944	vilanimariabezerra@gmail.com	VE
Mauro Clemente de Andrade	(13) 997748929	mauroclemente@hotmail.com	UVZ
Nelly São Pedro dos Santos	(13)99721-950f	nelli.santos@mongagua.sp.gov.br	Secretaria de Finanças
Ricardo	13 98102 1167	ricardo.araujo.barbosa@.com	Vereador.

DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017
Quinta-feira, 10 de abril de 2025 | Ano IX | Edição nº 1852 | Página 31 de 43

Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
Estância Balneária de Mongaguá - Estado de São Paulo
ASSINADO DIGITALMENTE

Aos vinte e dois dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco realizou-se a PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA do ANO do Conselho Municipal de Saúde. Local da Reunião foi o Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Mongaguá, situado na Avenida Marina, número 732 – no horário da 15:00h. (quinze horas). Pauta que fora pré disponibilizada fora a seguinte: 1) Apresentação da Programação Anual de Saúde do ano de 2.025; 2) Calendário do Conselho Municipal de Saúde – Reuniões ORDINÁRIAS em 2.025; e, 3) Informes Gerais. Após aguarde de dez minutos para chegada dos Conselheiros e demais interessados, a Presidente do CMS – Sra. Kelly Capatto – declara iniciada a reunião, solicitando que TODOS os presentes possam registrar a PRESENÇA assinando a Lista de Presença, que fará parte desta ATA. Portanto, estando presente os (as) Sres (as): Arnaldo Cândido da Silva – Técnico Municipal da Secretaria de Saúde; Cristiane Rodrigues – Representante do SINDICATO MUNICIPAL; Kelly Capatto – Gestão de Saúde Municipal; Márcia Valéria Santana – Representante dos USUÁRIOS dos Serviços de Saúde; Bruno Leonardo de Abreu – Representante dos TRABALHADORES da Saúde; Aparecido Borges dos Santos – Represente do SINDICATO MUNICIPAL e Renata Caroline de Souza Moraes – APAE de Mongaguá. Após recepção e apresentações a Sra. Presidente com o uso da palavra já inicia a reunião com a citação invertida da pauta desta reunião, iniciando com os informes gerais, observando que há disponibilização de Cursos para Conselheiros de Saúde, que far-se-á necessária as inscrições dos interessados e havendo podem conversar pessoalmente, bem como, enviará por e-mail aos mesmos. Em continuidade, a Sra. Kelly também apresenta e disponibiliza o CALENDÁRIO das REUNIÕES ORDINÁRIAS do Conselho Municipal de Saúde para o ano de 2.025; ficando para TODA TERCEIRA QUARTA FEIRA de CADA MÊS, apenas nesse mês de janeiro sendo na 4ª (quarta) quarta feira, visto a primeira ter sido feriado de Confraternização Universal. Já ressalta a importância da próxima reunião, pré estabelecida para dezenove de fevereiro, visto que será a AUDIÊNCIA PÚBLICA e na mesma dever-se-á ter a apresentação do Relatório Detalhado do Último Quadrimestre do ano de Dois Mil e Vinte e Quatro, a qual será na Câmara Municipal – Legislativo. Sra. Kelly coloca para continuidades e passa a palavra ao Sr. Arnaldo Cândido – Técnico Municipal com fins na apresentação da Programação Anual de Saúde 2025. No entanto, o Sr. Arnaldo Cândido, diz que devido invertida pauta, tem duas demanda que considera importante e necessária para apresentação dentro dos informe gerais. Ao que registra os números de atendimentos nas Unidades de Urgências e Emergências – UPA, PSCENTRAL e HMM (Pronto Socorro Infantil) relacionados as Gastroenterites Agudas (GECA), sendo do período de vinte e nove do ano de dois mil e vinte e quatro até o dia dezoito de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, inclusive dados que são fechados a cada semana epidemiológica, compreendido sempre período de sete dias consecutivos, de domingo a sábado e que atualmente já estamos na quarta semana epidemiológica; do total geral de 3.917 (três mil, novecentos e dezessete casos), sendo da primeira semana o total de 1.506 (um mil, quinhentos e seis) casos, da segunda semana o total de 1.510 (um mil, quinhentos e dez) casos e 901 (novecentos e um) casos da terceira semana, perfazendo o total geral apresentado acima. Registra ainda que depois de reuniões de emergências com Representantes da Secretaria Estadual de Saúde, Divisão Regional e dos Secretários Municipal da Região, conclui-se a necessidade de coleta de amostras e exames laboratoriais para confirmação do problema na região. Registra também que TODOS os ano, na mesma época, quer seja, final de um ano e

início de outro, os casos da chamada "virose" ocorre na região, mas nunca fora devidamente constatado laboratorialmente. Que fora disponibilizado insumos, pelo Estado, à CADA Município com fins de coletas e encaminhamentos ao IAL (Instituto Adolplho Lutz) para análises e confirmações devidas. Que dos cinco pacientes solicitados para coletas, três foram realizadas e destas, já com resultados, todas foram contatados vírus, sendo duas com o citado NOROVÍRUS, o qual já declarados nos Municípios de Praia Grande e Guarujá que tiveram incidências múltiplas. Cita o Sr. Arnaldo Cândido ainda que as pessoas não são cuidadosas com os procedimentos de higienização das mãos com a frequência necessárias e que, muito provavelmente, é por tais meios a disseminação dos vírus, causando grandes números de ocorrências, principalmente nessa época em que aumenta a circulação e permanência de pessoas nos lugares públicos e nas residências que recebem visitantes de férias ou nesses períodos de feriados prolongados de fim e início de ano. Alerta para CUIDADOS e que possam, os Conselheiros, serem multiplicadores de informações e orientações das prevenções devidas. Continua o Sr. Arnaldo apresentando, agora, os dados iniciais da DENGUE que é OUTRO PREOCUPANTE que deve manter TODOS em ALERTA e que possam disseminar informações e orientações de prevenções aos criadores do mosquito Aedes Aegypt que é provocador da doença. Que até a data de hoje já foram recebidas, na Vigilância Epidemiológica, 34 (trinta e quatro) NOTIFICAÇÕES de Suspeitas de DENGUE, que no ano anterior, o mês TODO de janeiro, foram computadas 36 (trinta e seis) notificações. Nesse mês de janeiro de dois mil e vinte e cinco, das trinta e quatro citadas notificações, 13 (treze) são de atendimentos de OUTROS Municípios, 17 (dezessete) foram TESTES RÁPIDOS NEGATIVOS, 01 (um) Teste Rápido POSITIVO, 01 (uma) SOROLOGIA POSITIVA; 01 (uma) SOROLOGIA NEGATIVA e temos 01 (uma) SOROLOGIA AGUARDANDO RESULTATO, que será emitido pelo IAL (Instituto Adolplho Lutz). São número já preocupantes que NÃO queremos ter os números nos meses seguintes, como forma no ano anterior. QUE TODOS devem prover dos cuidados em casa e orientar TODOS que estiverem ao alcance para que façam o mesmo, pois a PREVENÇÃO é o MELHOR CAMINHO. Cita também que em relação a vacinação contra a DENGUE, iniciada no ano anterior, o público alvo são apenas crianças e adolescentes, na faixa de idade entre 10 (dez) e 14 (catorze) anos; que das 991 (novecentas e noventa e uma) doses recebidas, 57% (cinquenta e sete por cento) compareceram para PRIMEIRA DOSE e deste, apenas 5% (cinco por cento) compareceram para SEGUNDA DOSE; que o Ministério da Saúde NÃO ampliou o público, visto ser este o maior público com incidências de internações e casos mais agravados, tais informações dadas pós questionamento do Conselheiro Sr. Bruno Leonardo. Dando continuidades, após os informes gerais, Sr. Arnaldo explana sobre a Programação Anual de Saúde e pede que a mesma seja registrada, seu texto, na íntegra nessa ata. Pedido que é aceito por todos e que assim é apresentada, discutida e para aprovação dos presentes. Portanto a emissão da Programação Anual de Saúde, se deu da seguinte dinâmica, desde a **INTRODUÇÃO, definindo que** P.A.S. é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde – PMS e tem o objetivo anualizar as metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. **Programação Anual de Saúde deve conter:** I - a definição das ações, que no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde; II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento do

PAS; Para a União serão estabelecidas metas anualizadas do Plano Municipal de Saúde e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento do PAS; **No processo de elaboração e execução do PAS os gestores devem observar:** I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho Municipal de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente; II - execução no ano subsequente; Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal de Saúde expandir sua capacidade de organização do SUS – Sistema Único de Saúde, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços. O planejamento de ações e a definição de objetivos, metas e indicadores são atividades cotidianas na atuação de gestores do setor público em saúde. Esta P.A.S. foi realizada com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública e, para tanto, reúne metas globais e locais contidas em diferentes instrumentos de planejamentos e pactuações realizadas em 2018 e em anos anteriores, tais como: Plano de Metas 2017-2020, Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021, Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025, e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030). A Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano Municipal de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais devem ser compatíveis com "os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam: O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão". De acordo com a referida Portaria: . O Plano Municipal de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera; - A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados; - O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução do PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde. Neste trabalho, são pressupostos: a defesa do SUS nas peculiaridades dos territórios, resolutividade da rede com qualidade, fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do sistema de saúde, gestão do cuidado, gestão municipal potencializada com a contribuição dos parceiros e Participação Social, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população. Com esse foco, o objetivo da Secretaria Municipal de Saúde é realizar a Atenção à Saúde na cidade de Mongaguá, nas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, conforme os princípios do SUS, respeitando as especificidades da cidade. O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão, os trabalhadores de saúde e os cidadãos. Seu processo de trabalho foi conduzido pela Assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, a qual deu suporte a todas as áreas para elaboração dos seus objetivos e metas, atendeu a dúvidas, revisou e consolidou os conteúdos recebidos. Esta Programação Anual de Saúde – PAS está organizada de acordo aos temas que foram pensados com o objetivo de promover o acesso qualificado aos serviços de saúde, respeitando as especificidades do território, tais como: - Atenção Básica; - Atenção à Média Complexidade; - Atenção à Urgência e Emergência; - Vigilância em Saúde; - Assistência Farmacêutica; - Gestão do SUS no Município de Mongaguá; - Controle Social na Gestão do SUS no Município de Mongaguá. Sr. Arnaldo continua a apresentação, sempre deixando em aberto para explanações e questionamentos. Agora, referente, **RECURSOS FINANCEIROS:** O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, ou seja, Federal, Estadual e Municipal, exatamente como determina o Art. 197 § 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por esta Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12% (doze por cento). No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício

financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual – LOA. O Município de Mongaguá historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, como podemos destacar nos anos de 2020 a 2024:

ANO	INDICADOR (%)
2020	34,57
2021	34,63
2022	33,71
2023	33,50
2024	33,82

Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças

Registramos que no ano de 2024 o percentual fora de **33,82%** (trinta e três, oitenta e dois por cento) do total da arrecadação, gastos com ações e serviços públicos de saúde, bem como, podemos ainda registrar o financiamento destinado a Mongaguá por repasses Fundo a Fundo do citado ano, sendo:

BLOCO DE FINANCIAMENTO	VALOR/ANO – 2024
Atenção Básica	R$ 55.822.000,00
Vigilância em Saúde	R$ 2.379.000,00
Média e Alta Complexidade	R$ 5.863.248,84
Assistência Farmacêutica	R$ 274.713,09

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Os arts. 1º a 8º e 1.147 a 1.154 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento. Assim, o recurso da União é transferido para Estados e Municípios para serem gastos em ações e serviços de saúde por meio de blocos de financiamento, quais sejam: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. **Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde DIRETRIZ N º 1 – Garantir o acesso da população, em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção básica e especializada. OBJETIVO Nº 1.1 – Melhora da cobertura vacinal**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Alcançar 90% da cobertura vacinal (pentavalente, poliomielite) em crianças menores de 1 ano de acordo com o calendário básico da criança de acordo com os indicadores.	Proporção de crianças de 1 ano vacinadas na APS (Atenção Primaria em Saúde) com pentavalente e polioinativada.	2022	90%	Percentual	70%

OBJETIVO Nº 1.2 – Melhorar o serviço de odontologia na atenção básica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
9 (nove) Unidades de Saúde da Família com atendimento odontológico.	Número de unidades básicas de saúde com atendimentos odontológicos.	2022	9	Número	3

OBJETIVO Nº 1.3 – Aumentar a cobertura de atenção básica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E	ANO-BASE	META	UNIDADE DE	META

	AVALIAÇÃO DA META		PLANO (2022-2025)	MEDIDA	PREVISTA 2025
Alcançar em 80% da cobertura de Atenção Básica.	Percentual de população cadastrada (captação ponderada na atenção primaria em saúde).	2022	80%	Percentual	30%

DIRETRIZ Nº 2 – Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população. OBJETIVO Nº 2.1 – Implantar a rede de atenção integral à saúde da mulher

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Aumentar a cobertura de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primaria em Saúde (APS).	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primaria em Saúde (APS).	2020	40%	Percentual	30%
Descentralizar o Planejamento Familiar para 3 (três) unidades de Atenção Básica.	Número de unidades com planejamento familiar descentralizado.	2020	3	Número	1
Aumentar a razão de mamografias de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de mamografias de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos.	2020	50%	Percentual	30%

OBJETIVO Nº 2.2 – Diminuir a taxa de mortalidade infantil

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Aumentar a proporção de gestante com 6 (seis) consultas de pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas.	2020	50%	Percentual	50%
Aumentar a captação precoce dos RNs (recém-nascidos) até 30 (trinta) dias após nascimento.	Proporção de crianças acompanhadas no primeiro mês na APS (Atenção Primaria em Saúde.	2020	80%	Percentual	50%

OBJETIVO Nº 2.3 – Ampliar acesso à atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados em Saúde Mental de forma a propiciar a desinstitucionalização e desmedicalização dos pacientes

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Garantir o atendimento de pacientes com demanda psiquiátrica em até 60 dias no Ambulatório de Saúde Mental.	Percentual de pacientes com 1º atendimento em 60 (sessenta) dias na fila de espera do Ambulatório de Saúde Mental.	2020	100%	Percentual	60%

OBJETIVO Nº 2.4 – Promover o atendimento e acolhimento das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção da rede

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Ampliar a assistência aos pacientes atendidos em vários pontos da Rede Pública Municipal de Saúde dentro das suas demandas psiquiátricas.	Percentual de pessoas atendidas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool. e crack atendidos nos diferentes pontos de entrada.	2020	80%	Percentual	50%

OBJETIVO Nº 2.5 – Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Ampliar projetos terapêuticos para cada paciente de saúde mental nas redes de atendimento.	Percentual de pacientes do Ambulatório de Saúde Mental com projetos terapêuticos elaborados e realizados.	2020	80%	Percentual	50%

OBJETIVO Nº 2.6 – Atender a população nas suas necessidades de saúde Pós-COVID

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Ampliar para 75% o atendimento Pós-COVID de usuários com quadro moderado e grave.	Percentual de pacientes graves e moderados atendidos.	2020	75%	Percentual	100%

OBJETIVO Nº 2.7 – Uniformizar as ações de Vigilância Sanitária visando prevenir e reduzir o risco a saúde individual ou coletiva

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Ampliar a inspeção dos estabelecimentos de alto risco sanitário.	Percentual de estabelecimentos de alto risco cadastrados no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA acompanhados.	2020	80%	Percentual	50%

OBJETIVO Nº 2.8 – Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Realizar 2 (dois) ciclos que atinjam o mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de arboviroses.	Ciclos concluídos com no mínimo 80% (oitenta por cento) de cobertura em imóveis visitados.	2020	2	Número	2

OBJETIVO Nº 2.9 – Garantir o atendimento oportuno de humano e animal nas notificações de agravos por animais

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Encerrar oportunamente as notificações de atendimentos antirrábicos.	Percentual de casos encerrados em tempo oportuno.	2020	80%	Percentual	100%

OBJETIVO Nº 2.10 – Avaliar a qualidade do atendimento prestado às gestantes no pré-natal, parto e puerpério, e sinalizar as adequações necessárias para melhoria da qualidade do atendimento e, consequentemente, a redução da mortalidade fetal e infantil

OBJETIVO Nº 3.4 – Ampliar a terapia antirretroviral/supressão viral nas pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) já em tratamento no município

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Ampliar em 80% a terapia antirretroviral/supressão viral nas pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) já em tratamento no município.	Percentual de pacientes atendidos pelo SAE em terapia antirretroviral em tratamento no município.	2020	80%	Percentual	100%

OBJETIVO Nº 3.5 – Implantação de Farmácias nas 9 Unidades de Saúde da Família

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Descentralização da dispensação de medicamentos para as 9 (nove) Unidades de Saúde da Família e os medicamentos psicotrópicos para o CAPS.	Unidades Básicas de Saúde e o CAPS com dispensação de medicamentos.	2021	9	Número	1

DIRETRIZ Nº 4 – Fortalecer a Gestão da Saúde no Município de Mongaguá com foco no Controle Social, na Governança Municipal para Aprimoramento e Reestruturação das Redes de Atenção à Saúde. OBJETIVO Nº 4.1 – Informatizar todos os Procedimentos Burocráticos da Secretaria Municipal de Saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Informatizar a Secretaria Municipal de Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde instituída.	2022	1	Número	1

DIRETRIZ Nº 5 – Desenvolver Políticas e Ações de Gestão do Trabalho, Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. OBJETIVO Nº 5.1 – Garantir Quadro de Recursos Humanos específicos para todos os Setores da Saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Dimensionar e suprir necessidades de recursos humanos para atenção em saúde do Município em 30% até 2025.	Percentual de RH suprindo a adequação do quadro de RH da Saúde.	2021	30,00	Percentual	50,00

OBJETIVO Nº 5.2 – Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de Saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Implantar rede informatizada e interligada nos serviços de Saúde em todos os 17 (dezessete) equipamentos de saúde.	Número de unidades com rede implantada e interligada.	2021	100,00	Percentual	80%

Controle Social na Gestão do SUS - . Conselho Municipal de Saúde - O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Desta forma, deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos. A Lei Federal nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no § 1º art. 2º, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Aumentar a investigação de óbitos fetais e infantis.	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados.	2020	100%	Proporção	100%

OBJETIVO Nº 2.11 – Aprimorar a atenção à Saúde da Mulher

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Reduzir a mortalidade materna.	Números de óbitos maternos.	2020	100%	Número	7

OBJETIVO Nº 2.12 – Atenção Especial a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Reduzir a vulnerabilidade em saúde sexual e reprodutiva no município.	Monitoramento dos Indicadores e Ações de enfrentamento à mortalidade e cobertura da demanda de planejamento familiar.	2020	63%	Percentual	70%

DIRETRIZ Nº 3 – Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção. OBJETIVO Nº 3.1 – Divulgar boletim epidemiológico em tempo oportuno

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Até 2025 capacitar todos os gestores dos diversos setores para atualização em tempo real de informações necessárias para elaboração de Boletim Anual Epidemiológico.	Percentual de gestores capacitados sobre o número de gestores de serviço.	2020	100%	Percentual	80%

OBJETIVO Nº 3.2 – Implementar ações promoção e prevenção em saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Reduzir em 80% os índices de transmissão de arboviroses.	Taxa de incidência de arboviroses nos residentes.	2020	80%	Percentual	100%

OBJETIVO Nº 3.3 – Implantar a Profilaxia Pré-Exposição de Risco ao HIV – PREP, às populações mais vulneráveis e prioritárias (jovens gays, HSH-homem que faz sexo com outro homem, pessoas trans, profissionais do sexo). mulheres, negros, população indígena e população em situação de rua atendidos pelo SAE (Sistema de Atendimento Especializado)

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	ANO-BASE	META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2025
Ofertar atendimento e orientação de Profilaxia Pré-Exposição de Risco ao HIV – PREP para as populações mais vulneráveis e prioritárias, mulheres, negros, população indígena e população em situação de rua no município atendidos pelo SAE.	Percentual de profilaxia pré-exposição de risco para todos os grupos de risco atendidos.	2020	100,00	Percentual	100%

os aspectos financeiros. O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade à saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita à população, por meio de seus representantes definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A Lei Orgânica Municipal (LOM) estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão do SUS: as conferências e os conselhos de saúde. **Objetivos Gerais -** Fortalecer a participação da comunidade, bem como das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS. **Relatório de Gestão** - Para fins de alcance dos objetivos e metas traçados neste Plano Anual de Saúde (PAS) é essencial que os mesmos sejam acompanhados e avaliados otimizando os resultados que se espera; - Mediante ao inserido, a avaliação será orientada pelos seguintes princípios; - Da Igualdade de oportunidade e de acesso aos benefícios da saúde em todos os níveis; - Da Democracia – com a participação de todos os envolvidos no processo de recuperação e manutenção da saúde; - Da racionalidade prática e crítica – caracterizada pela busca do entendimento, pela participação e pela emancipação dos sujeitos; - Da Ética – centrada na ação justa, equânime e equitativa. **Objetivos Principais: -** O desenvolvimento de um sistema de informações estatísticas e gerenciais de saúde mantida pelo município que alimente o planejamento e o processo de tomada de decisão compatível com os recursos humanos e financeiros existentes; - O planejamento estratégico e critérios de gestão de saúde baseado em indicadores de qualidade; - A valorização de todos os procedimentos de avaliação de resultados tanto na saúde pública quanto na saúde suplementar; - A divulgação do Plano Municipal de Saúde – PMS deverá abranger não só os aspectos assistenciais, mas antes de tudo ser uma avaliação institucional que leve à reflexão sobre as finalidades da instituição de saúde; - A partir da análise dos indicadores qualitativos e quantitativos a avaliação permitirá à Administração Pública a adequação e aplicação de recursos humanos e financeiros adequados às reais necessidades do sistema de saúde em todos os segmentos abordados neste Plano Anual de Saúde – PAS, desde a formação e valorização dos profissionais de saúde até a infraestrutura física e equipamentos necessários para o processo de recuperação e manutenção da saúde; - A avaliação dos aspectos assistenciais deverá estar pautada no êxito do resultado capaz de fazer com que os pacientes evoluam rumo ao pretendido, fornecendo-lhes indicações esclarecedoras como auxiliar e um meio de construção de qualidade de vida eficaz; - A garantia da abordagem dos aspectos institucionais e assistenciais da avaliação dar-se-á por metas: - o desenvolvimento dos profissionais; - o exercício ético; - a ação justa e a valorização de todos os envolvidos; - a participação da sociedade; - a responsabilidade, autonomia e o compromisso profissional assumido; - os princípios coletados no projeto de assistência das unidades; - a orientação à prática; - a compreensão processual do rendimento dos profissionais; - a coleta de informações por diferentes meios; - a atenção pontual a todo o processo de recuperação e manutenção da saúde. Finalmente, a avaliação será feita por meio do desempenho dos profissionais e pelos diversos indicadores aceitos para aferição da qualidade da saúde, bem como pelas avaliações externas elaboradas e aplicadas pela própria Secretaria Municipal de Saúde, pelos resultados obtidos nas pesquisas de gestão político-administrativa e pelo trabalho desenvolvido pela equipe. O acompanhamento dos objetivos e metas será potencializado pela atuação da equipe técnica de toda Secretaria Municipal de Saúde em seus diferentes setores e/ou departamentos que envolvem a Administração Municipal, a Legislação e a Gestão de Saúde. E nesse processo TODO, consta na Programa Anual de Saúde as **CONSIDERAÇÕES FINAIS que,** certamente podemos registrar que o início de apresentação de ações a serem executadas em detrimento do Plano Municipal de Saúde – PMS de 2022 a 2025 é um marco para esta gestão e equipe de multiprofissionais disponíveis, técnicos e comprometidos com os parâmetros da Política Pública de Saúde a todos os munícipes residentes, bem como aos diversos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS dessa imensa Nação, vez que somos áreas litorâneas e turísticas. Assim, dito e exposto, prosseguiremos com avanços às pretensões da atual gestão e equipe do SUS no nosso Município com afinco, dedicação e profissionalismo, tentando implementar uma dinâmica de monitoramento e acompanhamentos de todas as ações em todos os setores e serviços de saúde dispostos à população, sob a égide da qualidade do trabalho, o acolhimento humanizado e a assistência empática às necessidades do cidadão. Respeitosamente. Programação Anual de Saúde que vai assinada pelo Sr. **Eduardo Rodrigues Gonçalves -** Secretário Municipal de Saúde; **Cíntia da Silva Cerri -** Secretária-Adjunta Municipal de Saúde, por este Técnico Municipal e Gestor de Vigilância em Saúde, Sr. **Arnaldo Cândido da Silva -** Após toda explanação e detalhamentos. É observado pelo Conselheiro Sr. Bruno Leonardo que há 03 (três) Unidades Básicas de Saúde que não foram contempladas com

os finalmentes para atendimentos à população de referências as Farmácias, visto citação de faltar apenas 01 (uma) para completar as 09 (nove) existentes. Portanto, Sr. Arnaldo irá registrar tal alteração. UBS Básicas ainda em trâmites são Pedreira, Vila Operária e Vila Atlântica. Este documento, na íntegra JÁ havia sido disponibilizado para conhecimento de TODOS os Conselheiros, conforme registra a Presidente Sra. Kelly Capatto, a mesma, ainda assim, é disponibilizada aos presentes para ciência e aprovação. NÃO HAVENDO nenhuma outra observação e/ou correção e posta para APROVAÇÃO. E sendo, a Programação Anual de Saúde do ano de 2.025, por unanimidade, **APROVADA**. Dra. Kelly agradece a presença, atenção e dedicação de todos com importante atuação. Declara que em breve, após emissão por completo dessa ATA, a mesma será devidamente inclusa no Sistema Gestor – DIGISUS, tanto pelo Técnico Municipal, quando Gestor Municipal, bem como, por este Conselho Municipal de Saúde com considerações e pareceres devidos e obrigatórios. A Sra. Renata Caroline, solicita uso da palavra e registra que seria interessante, em momento oportuno, que seja registrada ações da política pública para pessoa com deficiência, pois constatou que não há tal registro. Sr. Arnaldo Cândido, esclarece que, de fato e infelizmente, não foi tratada no documento aprovado, vez que ao Plano Municipal de Saúde em vigência e finando tal período do quadriênio, não pode mais sofrer alterações, mas vez que é ano de Conferência Municipal de Saúde, tal proposta poderá ser apresentada em tal evento, bem como, levado durante o período de construção da nova emissão do Plano Municipal de Saúde para o próximo quadriênio, quer seja, 2026 a 2029. Sra. Renata, agradece a oportunidade, registra que ficará atenta e participará e, deixa para TODOS os PRESENTES a Cartilha "GUIA DE BOA CONVIVÊNCIA PARA TODOS" que foi elaborada e providenciada pelo Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência do Município de Praia Grande. Documento muito interessante e todos ficam gratos. NADA MAIS a ser apresentado e discutido e findada a reunião e pedido a lavratura desta, que vai assinada pelos Conselheiros de Saúde.

KELLY DE LIRA CAPATTO
PRESIDENTE DO C.M.S.

MEMBRO DO C.M.S.
Aparecido Borges dos Santos.

MEMBRO DO C.M.S.
Maria Valéria Stafanha.

MEMBRO DO C.M.S.
Renata Caroline de Souza Nunes

MEMBRO DO C.M.S.
Bruno Leonardo de Abreu.

MEMBRO DO C.M.S.
Bruno L. Assis

MEMBRO DO C.M.S.

MEMBRO DO C.M.S.
Arnaldo Cândido
TGC - Municipal

DIÁRIO OFICIAL
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE MONGAGUÁ
www.mongagua.sp.gov.br - Conforme Lei Municipal nº 2.865, de 27 de junho de 2017

ASSINADO DIGITALMENTE

PREFEITURA DA ESTÂNCIA BALNÁRIA DE MONGAGUÁ
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS

Lista de Presença – Reunião Ordinária conselho Municipal de Saúde - CMS
Local: Auditório da Secretária Municipal de Saúde, na Av. Marina, nº 732 - Centro
Data: 22/01/2025
Pauta: 1 - Programação Anual de Saúde 2025 2 – Calendário CMS 2025 3 – Informes Gerais

NOMES	TELEFONE	E-mail	Representatividade
Arnaldo Cândido	(13)981358012.	vigilanciaepidemiologica@mongagua.sp.gov.br	TÉCNICO MUNICIPAL - SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE.
Cristiane Rodrigues A N. Cunha	(13)99711 6111	[illegible]	Sindicato
KELLY C. Castro	(13)997886859	KELLY.castro@gmail.com	Gestão
Mariana Valverde Fontana	(13)997375245	MVSEMPRE@yahoo.com.br	Usuário
Bruno Leonardo Araujo	(13)99724 1942	blaabrao@terra.com.br	Técnico
Joana Borges dos Santos	(13)974195416	[illegible]	
Renata Caroline de Souza Moraes	(13)991439026	renata.caroline14@gmail.com	

Estância Balneária de Mongaguá - Estado de São Paulo
Diário Oficial assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, e Lei 14.063, de 2020, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.

PARECER CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** de MONGAGUÁ, após examinados as prestações de contas referente ao 3° QUADRIMESTRE de 2.024 (setembro, outubro, novembro e dezembro) – RECURSOS referentes aos 2 Blocos: Custeio e Investimento E Recursos do Município, **ATESTA**, para os devidos fins, a exatidão de sua aplicação total do citado período no exercício de 2.024.

ARNALDO CÂNDIDO DA SILVA
PRESIDENTE DO C.M.S.

BRUNO LEONARDO DE ABREU
CONSELHEIRO MUNICIPAL

MARIA MADALENA DOS SANTOS
CONSELHEIRA MUNICIPAL

APARECIDO BORGES DOS SANTOS
CONSELHEIRO MUNICIPAL

ALINI ARAÚJO ONÓRIO
CONSELHEIRA MUNICIPAL

ANA PAULA CAMARGO
CONSELHEIRA MUNICIPAL

ANDREIA PAULINO MARQUES
CONSELHEIRA MUNICIPAL

MARIA DA CONCEIÇÃO NOVAIS CABRAL DA CRUZ
CONSELHEIRA MUNICIPAL

Avenida São Paulo, 2.050 - 1º andar, Centro – Mongaguá/SP – 11730-000
(13) 3507-1460 cms@mongagua.sp.gov.br