



**PODER
Executivo**
* Legislativo

imprensaoficial

Barra do Piraí

Boletim Municipal

Travessa Assumpção • 69

Centro

Barra do Piraí

CEP. 27123.080

Tel. (24) 2443.1102

ANO 06 • Nº 343 • Barra do Piraí, 13 de abril de 2010 • R\$ 0,50

www.pmbp.rj.gov.br

ATOS DO PODER EXECUTIVO

GOVERNO

PORTARIA Nº 291/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 09/04/2010, o servidor MARCELO DA SILVA NOGUEIRA, para o cargo de Motorista Categoria D, aprovado e classificado em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 269/2010

O Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

DEMITIR, a pedido, a partir de 05/04/2010, o

servidor SEBASTIÃO FRANCISCO DOS SANTOS – Professor II – Educação Infantil e 1º Segmento do Ensino Fundamental, matrícula 6894, na forma do artigo 64, da Lei Municipal nº 326, de 28 de abril de 1997.

GABINETE DO PREFEITO, 6 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Processo nº 4389/10
smg/ebmp

PORTARIA Nº 270/2010

Ementa: “Designa, interinamente, a Diretora do Departamento de Assistência Social, para responder pela Secretaria Municipal de Assistência Social e pelo Fundo Municipal de Assistência Social, face à vacância temporária do cargo e dá outras providências.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o Ofício nº 116/SMAS/2010, de 30 de março de 2010;

CONSIDERANDO a vacância temporária do cargo;

CONSIDERANDO a composição legal do organograma da Administração Pública, mais precisamente, da Secretaria Municipal de Assistência Social;

RESOLVE:

Art. 1º - Designar interinamente, a partir de 31/03/2010, GILVANE MAZZA RIBEIRO - Diretora do Departamento de Assistência Social, para responder, em acumulação, pela Secretaria

Municipal de Assistência Social e pelo Fundo Municipal de Assistência Social, enquanto perdurar a licença médica da titular.

Art. 2º - As designações de que trata o artigo 1º não comporta ônus para o Poder Público e não prejudica as funções primitivas do designado.

Art. 3º - Com o retorno da titular da pasta fica revogada de pleno direito, independentemente de qualquer ato administrativo.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor com sua afixação, independentemente de sua publicação, face a urgência, retroagindo seus efeitos a 31/03/2010.

Art. 5º - Registre-se, publique-se e cumpra-se.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Smg/ebmp

PORTARIA Nº 271/2010.

JOSÉ LUIZ ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO os termos da Portaria nº 447/2008, de 18 de dezembro de 2008, do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;

CONSIDERANDO o Ofício nº 018/CMAS/10.

RESOLVE:

PODER EXECUTIVO

Prefeito
JOSÉ LUIZ ANCHITE

Vice-Prefeito
MAÉRCIO FERNANDO OLIVEIRA ALMEIDA

Secretária Municipal de Governo (INTERINO)
HEITOR FAVIERI FILHO

Procurador do Município (INTERINO)
HEITOR FAVIERI FILHO

Secretário Municipal de Administração
WELLINGTON MARTINS MARCONDES

Secretário Municipal de Fazenda
FRANCISCO CRUZ DE OLIVEIRA

Secretário Municipal de Planejamento e Coordenação
PAULO ROBERTO COSTA DE OLIVEIRA

Secretária Municipal de Assistência Social
THELMA NORA RISKALLA ANCHITE

Secretário Municipal de Obras, Água e Esgoto
ADALBERTO DE OLIVEIRA

Secretário Municipal de Serviços Públicos
ANTONIO DOS SANTOS FILHO

Secretário Municipal de Saúde
JOSÉ ADELIO VIEIRA TEIXEIRA

Secretária Municipal de Educação e Desporto
ANNA MARIA DE AZEVEDO SILVA ROTHE

**Secretário Municipal de Trabalho, Desenvolvimento Econômico,
Turismo, Lazer e Cultura**
ROBERTO MONZO FILHO

Consultor Jurídico
HEITOR FAVIERI FILHO

Secretária Municipal de Recursos Humanos
EDNA TEREZA ANCHITE ROCHA

Secretária Municipal de Meio Ambiente e Agricultura
MADALENA SÓFIA ÁVILA CARDOSO DE OLIVEIRA

Diretor do Fundo de Previdência
ROBERTO BICHARA DE MELO

Controlador Geral do Município
CARLOS HENRIQUE DE SOUZA MATTOS

Controlador Geral da Saúde
GLAUCIO LOPES DE ARAUJO

PODER LEGISLATIVO
Mesa Executiva

Luiz Roberto Coutinho - Tostão
Presidente

Espedito Monteiro de Almeida
1º Vice Presidente

Cleber Paiva Guimarães
2º Vice Presidente

Mario Reis Esteves
1º Secretário

Joel de Freitas Tinoco
2º Secretário

Vereadores
Cleber Bezerra da Silva (Cleber do Areal)
Gustavo de Carvalho Horta Jardim
Paulo Gonçalves da Cruz Coelho
Pedro Fernando de Souza Alves
Ronaldo da Silveira Machado
Vicente Gonçalves do Nascimento

EXPEDIENTE

BOLETIM DA BARRA

Órgão Oficial da Prefeitura Municipal de Barra do Piraí
Secretaria Municipal de Governo
Assessor de Comunicação Social
Jornalista Responsável: Ana Cristina Moreira
Gonçalves de Oliveira - Mat. 19732/95 - MTB
Impressão: R.G.B. Moura Serv. Gráficos Ltda.

Art. 1º - Re-ratificar os termos da Portaria nº 447/2008 de 18 de dezembro de 2008, substituindo os Conselheiros Titular e Suplente, Representantes da Sociedade Civil, Entidade e Organização de Assistência Social, ficando a composição deste Conselho da seguinte forma:

**REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL
ENTIDADE E ORGANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL**

ABADE E APAE
Maristela Oliveira de Almeida – titular
Zenaide de Jesus Reis – suplente

CASA DA JUVENTUDE E PESTALOZZI
Zenilda de Andrade Souza - titular

Art. 2º - Ficam ratificados os termos da Portaria nº 447/2008.

Art. 3º - A presente portaria passa a fazer parte integrante e complementar da Portaria nº 447/2008.

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**GABINETE DO PREFEITO, 07 DE ABRIL DE
2010.**

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

smg/ebmp

PORTARIA Nº 272 /2010

JOSÉ LUIS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais;

RESOLVE:

Art. 1º Fica prorrogado por mais 180 (cento e oitenta) dias o prazo de vigência da Portaria nº 462/2009, de 02 de outubro de 2009.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02 de março de 2010, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 3º Registre-se, afixe-se, publique-se e cumpra-se.

**GABINETE DO PREFEITO, 06 DE ABRIL DE
2010.**

JOSÉ LUIS ANCHITE
Prefeito Municipal
HEITOR FAVIERI FILHO
Procurador Geral do Município
Por delegação

Decreto nº 009, de 02/02/2010

PORTARIA Nº 273/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e Constitucionais,

RESOLVE:

EXONERAR, a pedido, a partir de 1º/04/2010, LUCIANA DOS SANTOS DA COSTA CAMPOS, do cargo em comissão de Diretor do Departamento de Obras da Secretaria Municipal de Obras, Água e Esgoto, para a qual foi nomeada através da Portaria nº 158/2009, 09/02/2009.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMpra-SE.

**GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE
2010.**

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo nº 037/2010 - SMOAE
Smg/ebmp

PORTARIA Nº 274/2010

O Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

DEMITIR, a pedido, a partir de 06/04/2010, a servidora VANESSA DE ARAÚJO SOUZA – Professor II – Educação Infantil, matrícula 6419, na forma do artigo 64, da Lei Municipal nº 326, de 28 de abril de 1997.

**GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE
2010.**

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Processo nº 4568/10
smg/ebmp

PORTARIA Nº 275/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra

do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 06/04/2010, a servidora FERNANDA BATISTA COSTA, para o cargo de Professor II Educação Infantil e 1º Segmento do Ensino Fundamental, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 041/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 276/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 06/04/2010, a servidora SUZANA DOS SANTOS FELIPE, para o cargo de Assistente de Creche, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 041/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 277/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra

do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 07/04/2010, o servidor ANDERSON MARIANO LUZIA, para o cargo de Servente de Obras, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 041/2010 – SMRH

Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 278/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 07/04/2010, o servidor ADIMILSON MARIANO DA SILVA, para o cargo de Servente de Obras, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 041/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 279/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 07/04/2010, o servidor EVANDRO DA SILVA DE OLIVEIRA, para o cargo de Servente de Obras, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 041/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 280/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 07/04/2010, o servidor MARCIO DIAS DA ROSA, para o cargo de Mecânico de Autos, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 041/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 281/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 31/03/2010, a servidora JOYCE FRANCISCA DE QUEIROZ GOMES, para o cargo de Professor II Educação Infantil e 1º Segmento do Ensino Fundamental, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 8 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 042/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 282/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 31/03/2010, a servidora ANNA CAROLINA ARRUDA CORREA, para o cargo de Assistente de Creche, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 8 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 042/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 283/2010

O Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

DEMITIR, a pedido, a partir de 08/04/2010, a servidora ALESSANDRA PATRÍCIA SOARES DA COSTA – Médico Clínico Geral, matrícula 4049, na forma do artigo 64, da Lei Municipal nº 326, de 28 de abril de 1997.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 248/2010/SMS
smg/ebmp

PORTARIA Nº 284/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 09/04/2010, a servidora NATALIA NEGREIROS VILARINHOS, para o cargo de Professor II Educação Infantil e 1º Segmento do Ensino Fundamental, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 285/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei

Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 08/04/2010, a servidora MARISTELA BARBOSA DA SILVA RAPOZO, para o cargo de Assistente de Creche, aprovada e classificada em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 286/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 09/04/2010, o servidor THIAGO DA SILVA ADÃO para o cargo de Professor I Matemática, aprovado e classificado em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 287/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas

atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 08/04/2010, o servidor JOSÉ HAROLDO FARIAS GOMES, para o cargo de Servente de Obras, aprovado e classificado em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 288/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 09/04/2010, o servidor BRUNO BERNARDES, para o cargo de Servente de Obras, aprovado e classificado em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 289/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra

do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 09/04/2010, a servidora AUREA GEORGIA BARBOSA, para o cargo de Servente de Obras, aprovado e classificado em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

PORTARIA Nº 290/2010

JOSÉ LUÍS ANCHITE, Prefeito Municipal de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o artigo 15 da Lei Municipal nº 326, de 28/04/1997 e com a Lei Municipal nº 1570, de 23 de setembro de 2009,

RESOLVE:

Admitir, a partir de 09/04/2010, o servidor VINICIUS DOS SANTOS SERAFIM, para o cargo de Servente de Obras, aprovado e classificado em Concurso Público conforme Edital RH-01/2009.

REGISTRE-SE, AFIXE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO, 9 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Memo. nº 043/2010 – SMRH
Smg/ebmp.

LEI MUNICIPAL Nº 1619 DE 31 DE MARÇO DE 2010.

EMENTA: AUTORIZA O PODER EXECUTIVO À CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS SOCORRISTAS PARA ATUAÇÃO NO POLO DE EMERGÊNCIAS MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

A CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, aprova e o Representante Legal do Poder Executivo sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a contratar, pelo menos, 14 (quatorze) médicos socorristas para atuarem no Pólo de Emergência Municipal de Barra do Piraí.

Parágrafo Único: A autorização constante do caput condiciona-se à jornada de trabalho para os socorristas contratados de 12 (doze) horas por semana.

Art. 3º - O Poder Executivo Municipal regulamentará esta lei através de específico decreto, dispondo sobre a forma e prazo para contratação, assim como a remuneração dos contratos.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO, 31 DE MARÇO DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Projeto de lei nº 008/2010
Autor: Pedro Fernando de Souza Alves
Co-autor: Joel de Freitas Tinoco

LEI MUNICIPAL Nº 1620 DE 07 DE ABRIL DE 2010.

DISPÕE SOBRE AUTORIZAÇÃO PARA VEICULAÇÃO DE ANÚNCIOS PUBLICITÁRIOS, EM SUPORTES METÁLICOS, AFIXADOS NAS PRAÇAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica permitido a colocação de banners de propaganda de shows e eventos, de associações comunitárias, clubes e produtores de eventos do Município, nas estruturas metálicas destinadas a este fim, nas Praças Pedro Cunha, Júlio Braga e Nilo Peçanha.

§ 1º - A colocação dos banners estará sujeita a análise e autorização pelo respectivo departamento da prefeitura municipal de Barra do Piraí.

§ 2º - A exposição do material será feita mediante cobrança e preço equivalente constante do Código Administrativo de Barra do Piraí.

Art. 2º - Para fazerem jus aos benefícios desta lei, as associações, clubes do município e produtoras de eventos deverão se cadastrar junto ao órgão competente e comprovarem o caráter cultural do evento.

Art. 3º - O Poder Público, através da secretaria pertinente, confeccionará uma agenda de participação a ser cumprida pelos solicitantes.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO, 7 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Projeto de lei nº 014/2010

Autor: Gustavo de Carvalho Horta Jardim (Guy)

LEI MUNICIPAL Nº 1621 DE 9 DE ABRIL DE 2010.

Ementa: "Autoriza abertura de crédito adicional suplementar no orçamento vigente e dá outras correlatas providências".

A Câmara Municipal de Barra do Piraí aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Artigo 1º - Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a abrir, na lei de meios em vigor, Crédito Adicional Suplementar no valor de R\$ 194.000,00 (CENTO E NOVENTA E QUATRO MIL REAIS) para atender as despesas na forma do detalhamento disposto no anexo I.

Artigo 2º - Os recursos necessários à execução deste Crédito Adicional Suplementar decorrerão da anulação total ou parcial das dotações consideradas na vigente Lei de Meios na forma do detalhamento disposto no anexo I.

Artigo 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO, 09 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
PREFEITO MUNICIPAL

Mensagem nº 009/GP/2010

Projeto de Lei nº 21/2010

Autor: Executivo Municipal

ANEXO I				
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAI				
Programa / Elemento	DESCRIÇÃO	FONTE	SUPLEMENTAÇÃO	RECURSOS
ANULAR				
30.04.1.002.10.301.0001	Constr. e Reforma de Unidades Básicas de Saúde			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	20		10.000,00
30.04.1.152.10.301.0001	Ampliação de Posto de Saúde no Bairro Parque Santana			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.192.10.303.0001	Construção de Centro de Fisioterapia			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.261.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico na Vila Pegas - Ipiabas			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.262.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro Boca do Mato			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.263.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro Repesa			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.264.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro da Roseira II			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.265.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro Santa Bárbara			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.266.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro da Vila Helena			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.267.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro do Carvão			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.268.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro São Luiz da Barra			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.269.10.301.0001	Construção de Posto Médico e Odontológico no Bairro São Luiz			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.1.270.10.301.0001	Reforma de Posto Médico João Gomes no Bairro Cantão			10.000,00
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00
30.04.2.106.10.301.0001	Manutenção da Unidade			14.000,00
3.1.90.34.00.00.00.00	Outras Despesas de Pessoal decorr.de Contr.de Terc	00		14.000,00
30.04.2.109.10.302.0007	Programa HD/AR - Assistência Farmacêutica			10.000,00
3.3.90.32.00.00.00.00	Material de Distribuição Gratuita	20		10.000,00
30.04.2.115.10.302.0001	Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC			10.000,00
3.3.90.93.00.00.00.00	Obras e Instalações	20		10.000,00
30.04.2.145.10.301.0001	Construção de Posto de Saúde do Bairro Guararema			10.000,00

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

GABINETE DOPREFEITO, 09 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Projeto de lei nº 23/2010
Autor: Mesa Diretora

ANEXO I

4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00	98
30.04.2.162.10.301.0001	Instalação de Posto de Saúde no Bairro São Luiz da Barra			10.000,00	
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00	100
30.04.2.185.10.301.0001	Aquisição de Ambulância para Ipiabas			10.000,00	
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00		10.000,00	104
TOTAL				194.000,00	

SUPLEMENTAR					
30.04.1.002.10.301.0001	Constr e reforma das Unidades básicas de Saúde		115.000,00		
4.4.90.51.00.00.00.00	Obras e Instalações	00	115.000,00		1
30.04.2.105.10.302.0001	Trans a Inst Privadas s/ fins Lucrativos		35.000,00		
3.3.50.41.00.00.00.00	Contribuições	00	35.000,00		3
30.04.2.106.10.301.0001	Manutenção da Unidade		14.000,00		
3.3.90.30.00.00.00.00	Material de Consumo	00	14.000,00		15
30.04.2.107.10.301.0001	Programa Brasil Sorridente - CEO - Alta e Média Complexidade		30.000,00		
3.3.90.30.00.00.00.00	Material de Consumo	20	30.000,00		29
TOTAL				194.000,00	

PROGRAMA	DOTAÇÃO	FONTE	SUPLEMENTAR
<u>SUPLEMENTAR</u>			
1001.01.122.0015.2050	3.1.90.92	00	25.000,00
TOTAL			25.000,00

PROGRAMA	DOTAÇÃO	FONTE	RECURSO
<u>ANULAR</u>			
1001.09.272.0007.2052	3.1.90.13	00	25.000,00
TOTAL			25.000,00

DECRETO Nº 027 DE 31 DE MARÇO DE 2010.

“DISPÕE SOBRE ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR NO ORÇAMENTO VIGENTE, E DÁ OUTRAS CORRELATAS PROVIDÊNCIAS”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ, usando de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 4º, da Lei Municipal Nº. 1.600 de 22 de dezembro de 2009.

LEI MUNICIPAL Nº 1622 DE 9 DE ABRIL DE 2010.

DECRETA:

EMENTA: AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR NO ORÇAMENTO VIGENTE – QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ – E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Artigo 1º - Fica aberto Crédito Adicional Suplementar na lei de meios em vigor, no valor de R\$ 3.400,00 (TRÊS MIL E QUATROCENTOS REAIS) para atender as despesas na forma do anexo I.

A CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, aprova e o Representante Legal do Poder Executivo sanciona a seguinte Lei:

Artigo 2º - Os recursos necessários à execução deste Crédito Adicional Suplementar decorrerão da anulação total ou parcial das dotações consideradas na vigente Lei de Meios na forma do Anexo I.

Art. 1º - Fica autorizado o Poder Executivo a abrir Crédito Adicional Suplementar no orçamento vigente – Quadro de Detalhamento de Despesas da Câmara Municipal de Barra do Piraí – no valor de R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para atender às despesas na forma do detalhamento constante do Anexo I.

Artigo 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO, 31 DE MARÇO DE 2010.

Art. 2º - Os créditos necessários ao atendimento das despesas do Anexo I, serão decorrentes das anulações transcritas no mesmo anexo.

JOSÉ LUÍS ANCHITE
Prefeito Municipal

Art. 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

SEPLAN/ACL

ANEXO I				
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ				
PROGRAMA	DOTAÇÃO	FUNTE	SUPLEMENTAÇÃO	RECURSO
ANULAR				
20.02.04.122.0003.2.028				3.40
	4.4.90.52	00		3.40
TOTAL				3.40
SUPLEMENTAR				
20.05.04.124.0016.2.048			3.400,00	
	3.3.90.39	00	3.400,00	
TOTAL			3.400,00	3.40

DECRETO Nº030/2010

“EMENTA: Dispõe sobre a homologação e aplicação do Plano Municipal de Saúde de Barra do Piraí e dá outras providências.”

JOSÉ LUIS ANCHITE, Prefeito do Município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e constitucionais,

CONSIDERANDO a necessidade de instrumentalizar a gestão das ações de saúde no Município;

CONSIDERANDO o relatório e a avaliação da Conferência Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes políticas do SUS e compromisso de governo na área de saúde pelo Município;

CONSIDERANDO a elaboração do pacto pela saúde, no tocante a Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;

CONSIDERANDO que é fundamental no processo da gestão do Sistema Único de Saúde a concretização da sua descentralização preconizada pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a imediata aplicabilidade do respectivo Plano, conforme preconizado pelo Conselho Municipal de Saúde, através da 8ª Conferência Municipal;

CONSIDERANDO a regionalização do SUS junto ao CISMEPA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba e CGR – Colegiado de Gestão Regional;

CONSIDERANDO finalmente, a real integração das ações de saúde entre governo e comunidade;

DECRETA:

Art. 1º Fica homologado o Plano Municipal de Saúde, constante do Anexo Único do presente instrumento, para todos os fins e efeitos legais, com abrangência para o período 2010/2013, observado as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 no que se referem ao Plano Municipal de Saúde e ainda, na NOB nº 96 que fundamenta a respectiva regulamentação.

Art. 2º As alterações que se fizerem necessárias no decorrer do período deverão ser efetivadas por idêntico instrumento administrativo, solicitadas pelo Secretário Municipal de Saúde, após deliberadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 3º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, 07 de abril de 2010.

JOSÉ LUIS ANCHITE
Prefeito Municipal
pgm/hff/cms

ANEXO ÚNICO AO DECRETO Nº 030/2010 DE 07 DE ABRIL DE 2010.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Barra do Piraí, é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo 2010-2013 e constitui um documento formal da política de saúde do município.

O Plano de Saúde contém as diretrizes, prioridades, objetivos, estimativa de metas a serem atingidas, estimativa de recursos e de gastos, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS.

Este instrumento é fundamental no processo de defesa da Gestão do SUS - Sistema Único de Saúde, visando garantir a direção única na esfera do governo municipal e a manutenção da rede regionalizada e hierarquizada dos serviços, concretizando a descentralização da gestão preconizada pelo Ministério da Saúde.

As diretrizes apontadas irão nortear a gestão da saúde do município sobre quais ações de saúde irá se desenvolver, com a interação entre a percepção do Governo e os interesses da sociedade, motivada pela busca de soluções para os seus problemas, buscando uma melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social.

O alicerce deste plano está baseado nas decisões das instâncias deliberativas do Conselho Municipal de Saúde – CMS, através da VIII Conferência Municipal de Saúde, no Plano Plurianual 2010-2013 e demais pactuações intergéticas 2006-2009. Outros instrumentos também foram considerados: as oficinas temáticas para elaboração do Pacto pela Saúde 2006, as pactuações da atenção básica, a vigilância epidemiológica, a sanitária e a ambiental, as programação pactuada e integrada na CIB e CIT, bem como da regionalização do SUS junto ao CISMEPA - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba e CGR – Colegiado de Gestão Regional.

OBJETIVOS

O objetivo principal deste Plano de Saúde é dar maiores subsídios para sistema municipal de saúde de Barra do Piraí e nortear as ações do governo municipal no período de 2010-2013.

A velocidade das transformações nos dias de hoje, leva a descartar sistemas rígidos e formais de planejamento, substituindo-os pelas técnicas de cenários e pela visão e gestão estratégicas.

O planejamento estratégico no setor público permite melhor definição de prioridades, reforça a cultura das diversas organizações, propiciando maior mobilização do servidor, melhor comunicação interna, melhor comunicação com os cidadãos e melhoria dos serviços ao cliente. A responsabilidade fiscal e a transparência são hoje, pauta diária de todos os gestores. Os legisladores criaram mecanismos de controle de receitas, despesas e endividamento, estabeleceram a gestão fiscal pautada no aumento da arrecadação, no controle dos gastos, no uso adequado dos recursos e na prestação de contas feita em linguagem acessível a qualquer cidadão.

Dai a importância de analisar o sistema único de saúde nas três esferas de governo para propor ações consistentes de continuidade para o município de Barra do Piraí dentro do contexto regional do estado do Rio de Janeiro.

O presente Plano Municipal de Saúde está estruturado em quatro partes, a saber:

- (1) princípios que orientam o PMS;
- (2) síntese da análise situacional da saúde no município de Barra do Piraí e região;
- (3) objetivos e diretrizes, com as respectivas metas para o período 2010-2013; e
- (4) gestão, monitoramento e avaliação do PMS.

Os programas contemplam os objetivos, as diretrizes e as metas correspondentes, as quais são apresentadas segundo os seguintes itens:

- (1) linhas de atenção à saúde;
- (2) condições de saúde da população;
- (3) setor Saúde;
- (4) gestão em saúde; e
- (5) investimento em saúde.

Os objetivos a serem alcançados com o PM são os mesmos do Plano Plurianual 2010-2013 da Saúde, estabelecidos também em processo que envolveu ampla e diversificada mobilização. As ações que dão consistência ao Plano de Saúde são detalhadas nos instrumentos operacionais em que se desdobra o PNS, ou seja, os programas e/ou projetos específicos. As diretrizes - como formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas - são expressas sob a forma de síntese, seguido de uma breve contextualização, na qual se busca delimitar a prioridade e/ou estratégia geral a ser adotada. Para cada diretriz é apresentado o rol de metas a serem alcançadas. Esta metodologia conferiu maior racionalidade ao instrumento, favorecendo, certamente, o monitoramento e a avaliação do Plano. É importante ressaltar, de outra parte, os limites que devem ser levados em conta tanto na definição quanto no acompanhamento de algumas metas. Diversas metas estabelecidas neste Plano são baseadas nos dados existentes nos sistemas de informação de base nacional, tais como o Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM, o Sistema de Informações de Nascidos Vivos/SINASC e o Sistema de Informações de Agravos de Notificação/SINAN, dentre outros.

DIAGNÓSTICO

CARACTERIZAÇÃO GERAIS DO MUNICÍPIO

Histórico do Município – Origem e Formação

Povoado inicialmente por índios tamoios, o núcleo original do município teve a primeira fase condicionada pela expansão da cultura cafeeira no Médio Paraíba, muito embora as origens da cidade remontem a meados do século XIX, quando a vila de Santana da Barra, à margem do Rio Piraí, funcionava como pousada de viajantes que partiam da Baixada Fluminense com destino a São Paulo e Minas Gerais. O núcleo que deu origem ao município acha-se historicamente ligado ao aparecimento de aglomeração formada em 1853, com o objetivo de construir pequena ponte de madeira sobre o Rio Piraí, o que foi levado a efeito pelo Comendador Gonçalves Moraes que, logo após a construção, passou a cobrar sete vinténs pela travessia.

A inauguração da Estrada de Ferro D. Pedro II, em 1864, e a posterior expansão dos ramais em direção a São Paulo e norte de Minas Gerais, concorreram para que o povoado se tornasse uma das principais praças comerciais do interior, favorecendo a criação da freguesia de São Benedito da Barra do Piraí.

As mercadorias destinadas aos centros urbanos e propriedades rurais do Médio Vale do Paraíba eram transportadas, depois da barra do rio, por barcaças que utilizavam o Rio Paraíba como principal via de transporte. A carga de retorno, predominantemente café, também chegava pelo rio até a barra, para então ser embarcada nos trens. A atividade cafeeira diminuiu com o passar dos anos e as fazendas passaram paulatinamente da agricultura para a pecuária.

A localização privilegiada do núcleo também motivou o rápido crescimento da freguesia, constituindo-se ponto de convergência obrigatória para a maior parte dos produtos de São Paulo e Minas Gerais, além de atrair colonizadores para suas terras.

Em 1890, pelo Decreto nº 50, de 19 de fevereiro, foi criado o município de Barra do Piraí, com o território constituído por áreas desmembradas de Piraí, Vassouras e Valença, com instalação aos 14 de abril do mesmo ano.

A sede municipal situa-se na confluência dos Rios Piraí e Paraíba do Sul, trecho em que a topografia é conhecida como mar de morros, estando às áreas planas inteiramente ocupadas pelo centro comercial e administrativo. A cidade é seccionada pela via permanente da RFFSA e, na área mais central do núcleo, ocorre o entroncamento das ligações Rio-São Paulo e Rio-Belo Horizonte.

A criação da Usina Siderúrgica de Volta Redonda, na época ainda distrito de Barra Mansa, e a instalação de indústrias metalúrgicas no município fizeram com que as condições desfavoráveis de expansão se tornassem mais evidentes, sendo necessário utilizar as áreas planas ao longo dos eixos ferroviário e rodoviário. Quando esgotadas essas áreas, a malha urbana passou a penetrar antigas trilhas de acesso às sedes das fazendas, e vários núcleos rurais já desativados logo se transformaram em bairros relativamente densos, mas dispersos e distantes da área central.

O trem continuou a ser um ponto de ligação importante entre os municípios vizinhos e a capital até os anos 50, quando, por opção dos governos estadual e federal, as estradas de rodagem passaram a ser desenvolvidas. Muitas das linhas férreas que cruzavam Barra do Piraí foram desativadas ou perderam sua importância.

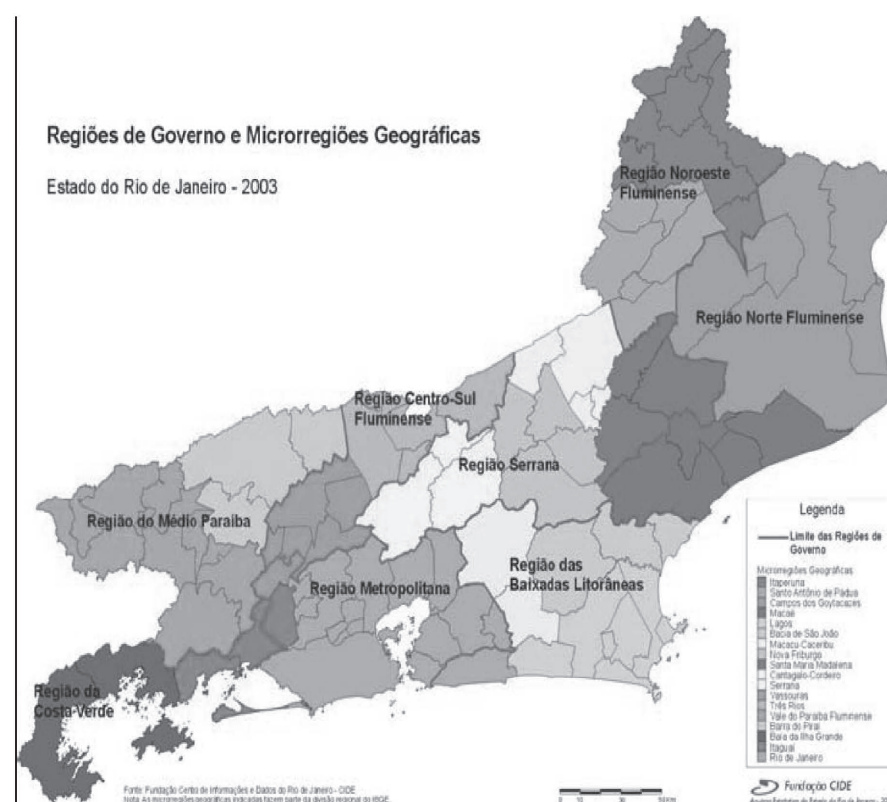
Ao longo da margem direita do Rio Piraí, as propriedades rurais foram desmembradas e loteadas desordenadamente, enquanto na margem esquerda do Rio Paraíba a ocupação permanecia linear, com exceção do bairro de Santana.

A implantação industrial desordenada contribuiu bastante para a fragmentação da cidade em grupamentos periféricos isolados entre si e também para o congestionamento do centro urbano.

Fontes: Estudos para o Planejamento Municipal – SECPLAN/FIDERJ – 1978; Abreu, A. “Municípios e Topônimos Fluminenses – Histórico e Memória”. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1994 ESTUDO SOCIOECONÔMICO.

Localização Geográfica

Barra do Piraí pertence à Região do Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro, conforme divisão no mapa abaixo:



De acordo com o censo de 2000, Barra do Piraí tinha uma população de 103.831 habitantes, correspondentes a 11,3% do contingente da Região do Médio Paraíba, com uma proporção de 92,2 homens para cada 100 mulheres. A densidade demográfica era de 156 habitantes por

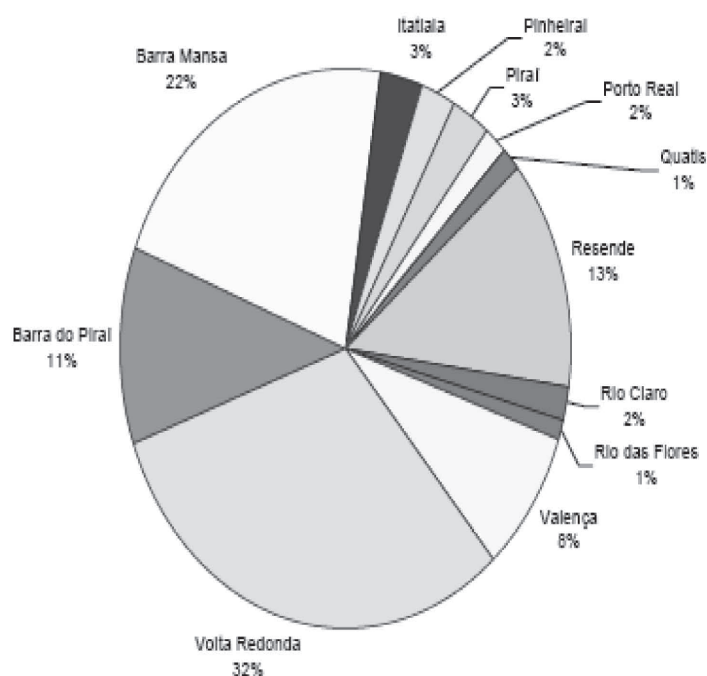
km², contra 130 habitantes por km² de sua região. Sua população estimada em 2006 ³ é de 94.380 pessoas.

O município apresentou ⁴ uma taxa média geométrica de crescimento, no período de 1991 a 2000, de 1,24% ao ano, contra 1,38% na região e 1,30% no Estado. Sua taxa de urbanização corresponde a 95,8% da população, enquanto que, na Região do Médio Paraíba, tal taxa corresponde a 93,0%.

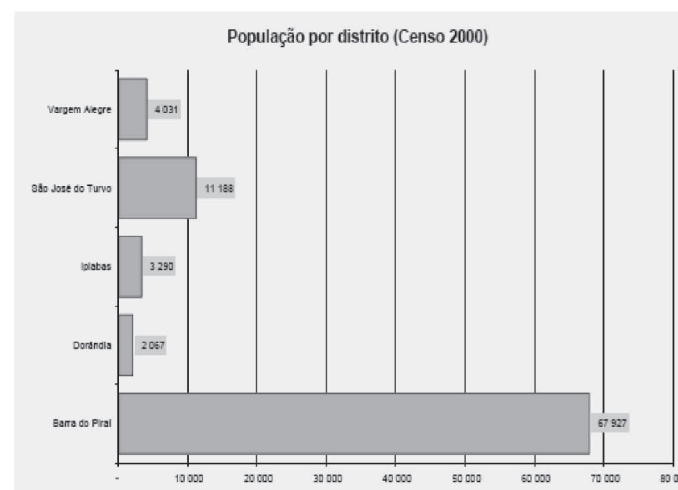
Barra do Piraí tem um contingente de 67.185 eleitores ⁵, correspondentes a 71% do total da população. O município tem um número total de 30.223 domicílios ⁶, com uma taxa de ocupação de 84%. Dos 4.730 domicílios não ocupados, 22% têm uso ocasional. A distribuição da população na região do município e no Estado, de acordo com o Censo 2000, dava-se conforme gráficos a seguir:

- IBGE.
- Fundação CIDE.
- TSE - Dados de junho 2006.
- IBGE - Censo 2000.

Distribuição da população na Região do Médio Paraíba



A população local distribuiu-se no território municipal conforme gráfico a seguir:



De acordo com o Plano Diretor Participativo de Barra do Piraí (BM nº 95 – suplemento especial – 22/10/2006), foi proposto o 6º distrito “Califórnia”, foi desmembrado do distrito de São José do Turvo estreitamente rural. Devida à proximidade da cidade de Volta Redonda houve uma grande expansão populacional transformando a comunidade antes rural em um grande aglomerado urbano.

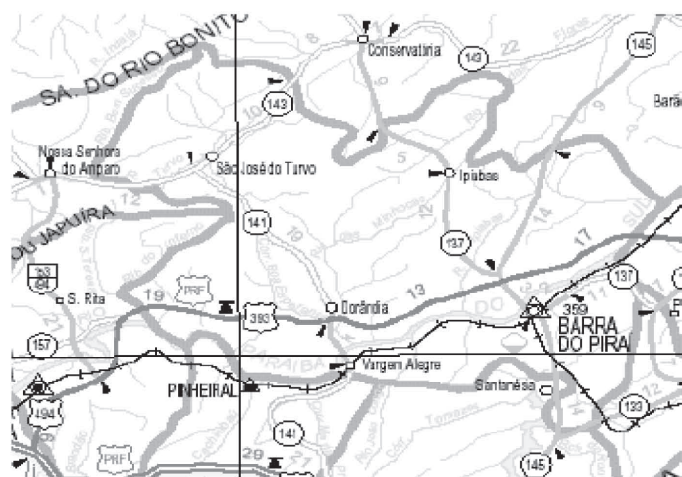
Principais Rodovias

Além da Rede Ferroviária Federal S/A - RFFSA, que constitui vetor de crescimento da cidade, a malha urbana é cortada pela RJ-145, que inicia em Piraí, partindo da BR-116 – Via Dutra, com destino a Valença.

A BR-393 tangencia a cidade e segue para Vassouras, a leste, e Volta Redonda, a oeste.

O sistema viário se complementa com as rodovias estaduais RJ-133 para Mendes, a oeste, e RJ-137, que segue rumo norte para o distrito de Conservatória.

A rodovia BR-393 faz a conexão Rio-São Paulo com Rio-Belo Horizonte e Rio-Bahia. Esta rodovia, que começa em Barra Mansa, na Via Dutra, segue por Volta Redonda, Barra do Piraí, Vassouras e Paraíba do Sul, encontra-se com a BR-040 em Três Rios e com a BR-116 em Sapucaia, na fronteira com o município de Carmo e o Estado de Minas.



IBGE/CIDE – 2002

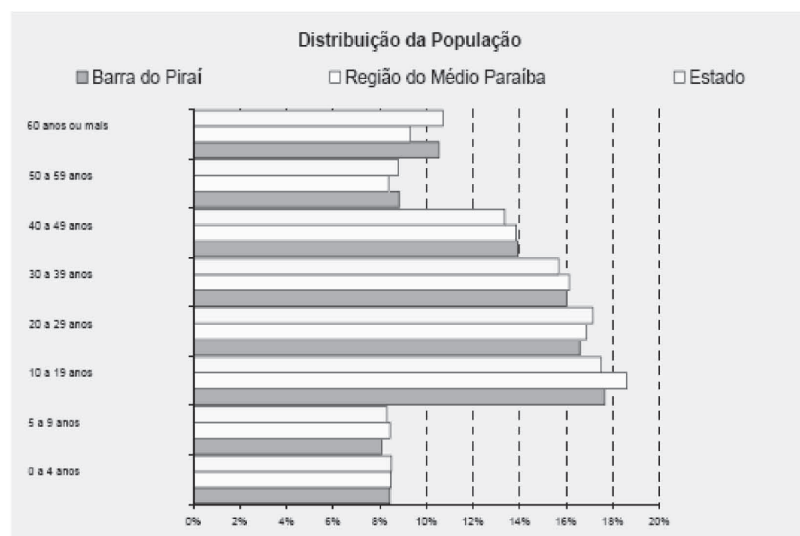
O município tem uma área total de 582,1 quilômetros quadrados, correspondentes a 9,4% da área da Região do Médio Paraíba.

Distância média dos Municípios vizinhos, dos centros de referência da região e do Rio de Janeiro: corrigir

Volta Redonda	– 35 Km
Piraí	– 22 Km
Rio de Janeiro	– 120 Km
Barra Mansa	– 45 Km
Vassouras	– 28 Km
Valença	– 22 Km

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população residente, por grupos de idade, apresenta o quadro abaixo, em comparação com a região do município e o Estado:



DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE

Introdução

O Departamento de Ações de Saúde foi criado em substituição ao Departamento de Programas com a finalidade de gerenciar os Distritos Sanitários que congregam as Unidades Básicas em geral, na ótica da Vigilância em Saúde, bem como as Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, esta última subordinada à Vigilância Sanitária.

No município de Barra do Piraí, a Atenção Básica e a Vigilância Epidemiológica são diluídas entre os Departamentos de Saúde Coletiva e Ações de Saúde.

O Departamento de Saúde Coletiva já existia no organograma da Secretaria Municipal de Saúde e ficou responsável pelas ações programáticas, como a Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e da Criança, Farmácia Básica, Divisão de Laboratório e Estratégia de Saúde da Família, a atenção à Tuberculose, Hanseníase e AIDs esses três últimos tradicionalmente pertencentes à Epidemiologia.

Vigilância da Saúde → Integralidade da atenção → Rede de serviços e Vigilância

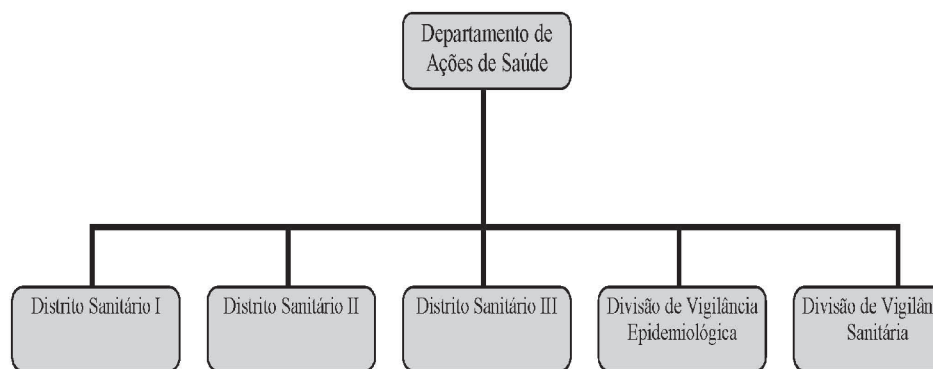
Referencial histórico da Vigilância da Saúde:

- **NOB 01/96** – estabelece a descentralização das ações de Vigilância da Saúde;
- regulamenta os procedimentos administrativos de transferência de recurso, rege a gestão dos sistemas de saúde e determina os critérios e requisitos para habilitação de estados e municípios.
- **Portaria 1399 de 15/12/1999** - regulamenta e define a NOB 01/96 em relação às competências das três esferas.
- **NOAS 2001/2002 – Complementa a Portaria 1399, no que se refere a Assistência à saúde.**
- **09/06/2003** - criação da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS.
- **Portaria Nº 1172 de 15/06/2004 revoga a Portaria 1399/99.**
- **Resolução SES nº 2736/05** - Institui os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Missão e atribuições da Vigilância da Saúde

Planejar, coordenar, implantar, implementar, acompanhar e avaliar ações de vigilância da saúde no âmbito do município de Barra do Piraí, considerando o quadro epidemiológico, ambiental e social, com base nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, por meio de ações intra e intersetoriais, interdisciplinares e multiprofissionais, em parceria com os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal, organizações governamentais, instituições formadoras e sociedade civil organizada, visando promover a melhoria da qualidade de vida da população.

Hoje, no estado do Rio de Janeiro há um investimento na transformação das práticas sanitárias através do referencial da **vigilância da saúde** que enfatiza a identificação dos problemas nas populações a partir da caracterização de sua dinâmica histórica, social, política, econômica e cultural. Além dos danos e riscos, a **vigilância da saúde** enfoca a intervenção sobre os determinantes do processo saúde e doença, priorizando as ações de promoção e prevenção, a integralidade e a interdisciplinaridade e, Barra do Piraí, se empenha em esforços para acompanhar e se adequar às demandas, apesar das dificuldades.

ESTRUTURA HIERÁRQUICA**Atenção Básica****Modelo de Atenção à Saúde**

A Atenção à Saúde corresponde a todos os cuidados com a saúde do ser humano, incluindo as noções e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS a atenção à saúde está estruturada em níveis de atenção: básica, média e alta complexidade, visando a melhor programação e planejamento das ações do sistema.

Atenção Básica

A Atenção Básica constituiu o primeiro nível de atenção à saúde e engloba um conjunto de ações individuais ou coletivas, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

A atenção básica deve ser a entrada / acesso preferencial ao sistema de saúde, oferecendo as especialidades básicas: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, inclusive as emergências referentes a essas áreas.

A atenção básica é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e com a Estratégia de Saúde da Família.

A Saúde da Família é uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para organização da atenção básica, estabelecendo vínculo de co-responsabilização com a população adscrita.

Serviços básicos de qualidade e eficientes devem apresentar resolubilidade de 80% das demandas e referenciar os encaminhamentos necessários para a atenção de média e alta complexidade.

Capacidade Instalada e Serviços**Tipos de Unidades**

A estrutura da rede de atenção à saúde da secretaria será composta por unidades produtoras de serviços cujo porte, perfis funcionais, equipes de saúde, equipamentos variam em função da área de cobertura e dos níveis de atenção a que se destinam.

Unidade básica ou posto de saúde;
Unidade ambulatorial;
Unidade de internação.

Unidade básica ou posto de saúde**Características:****Localização:**

- Distritos, bairros, vilas e povoados

Serviços Básicos:

- Desenvolvimento comunitário;
- Controle de doenças transmissíveis;
- Atenção materna infantil;
- Primeiros socorros;
- Tratamentos padronizados;
- Controle de egressos;
- Coleta de amostras;
- Visita domiciliar;
- Consultas médicas;
- Atendimento odontológico;
- Farmácia básica;

Atuação:

- Para as unidades ambulatoriais (inclusive para o hospital);

Profissionais Humanos:

- Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem
- Médicos (clínicas básicas)
- Dentistas
- ACD – Auxiliar de Consultório Dentário
- Pessoal de Apoio

Instalação e Equipamentos:

- Área de 40 a 70 m²;
- Construção simples;
- Material de técnicas básicas de enfermagem;
- Material para consultórios médios compatíveis com o atendimento em clínicas básicas;

Unidades Ambulatoriais**Características:****Localização:**

- Nos maiores distritos e bairros

Serviços Básicos:

- As mesmas do Posto de Saúde;
- Laboratório
- Vigilância Sanitária;
- Supervisão e treinamento;
- Atendimento de urgência/emergência no caso da unidade mista;
- Farmácia básica
- Atendimento em especialidades médicas
- Transporte de pacientes

Referência:

- Para os hospitais;
- Para unidades de maior complexidade fora de nosso domicílio.

Recursos Humanos:

- Auxiliares de enfermagem; técnicos de enfermagem; técnico de laboratório.
- Enfermeiro; médicos; dentistas; veterinário.

Instalações e Equipamentos:

- Área acima de 300 m2;
- Construção simples;
- Material e equipamento padronizado para unidade ambulatorial ou mista.

No município de Barra do Piraí a Atenção Básica é desenvolvida nas seguintes Unidades de Saúde:

ESTABELECIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA
CENTRO MUNICIPAL SAÚDE DA MULHER
POLICLÍNICA MUNICIPAL DA CALIFÓRNIA
POSTO DE SAÚDE ALBERT SABIN
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL
SERVIÇO PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO BARRA DO PIRAÍ
UBS ALCEBIÁDES NOGUEIRA DA SILVA
UBS ANTÔNIO CARDOSO DA SILVEIRA
UBS BENEDITO DE SOUZA
UBS DELCY PEDRO LOURENÇO
UBS DOM JOSÉ ANDRÉ COIMBRA
UBS DR. OSWALDO MILWARD
UBS DR. VALÉRIA MARIA MACEDO IUNES
UBS FRANCISCO CARIELLO
UBS FRANCISCO DE PAULA MOURA
UBS GERALDO DE OLIVEIRA
UBS JOÃO ELIAS GUEDES
UBS JOÃO GOMES
UBS LUIZ CARRARO
UBS MARIA JOAQUINA NAMBUCO
UBS NELSON CLEMENTE DE OLIVEIRA
UBS NELSON GOMES DA GRAÇA
UBS PREFEITO ARTHUR LEANDRO DA COSTA
UBS PREFEITO JOÃO ANTÔNIO CAMERANO
UBS SANTANA DE BARRA
UBS SILVERIA JULIA DE SOUZA
UBS TARGINO DOS SANTOS

Unidade de Internação**Características:**

Prestam assistência médica, em regime de internação, ambulatorial e urgência, nas clínicas básicas e especializadas para uma população de 90.648 habitantes. Os hospitais são as primeiras referências de internação.

Estes estabelecimentos estão dimensionados para atenderem as quatro clínicas básicas (clínica médica, gineco-obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica) e clínicas especializadas.

Recebem os pacientes referenciados dos postos de saúde e dos ambulatórios, bem como dando cobertura ao atendimento de emergência e serviços auxiliares de diagnose e terapia.

Hospitais - conveniados

Casa de Caridade Santa Rita
Hospital da Cruz Vermelha
Hospital Maria de Nazaré

Os hospitais possuem **292** leitos de clínicas básicas, além de leitos para atendimentos especializados.

Os de clínica básica estão distribuídos conforme tabelas abaixo:

Casa de Caridade Santa Rita	Leitos (Total)	Leitos (SUS)
Leitos Totais	113	89
Leitos Clínicos	40	34
Leitos Cirúrgicos	36	23
Leitos Obstétricos	20	15
Leitos Pediátricos Clínicos	15	15
Leitos Pediátricos Cirúrgicos	-	-
Outros Leitos	2	2

Hospital e Maternidade Maria de Nazaré	Leitos (Total)	Leitos (SUS)
Leitos Totais	135	119
Leitos Clínicos	45	42
Leitos Cirúrgicos	20	7
Leitos Obstétricos	35	35
Leitos Pediátricos Clínicos	35	35
Leitos Pediátricos Cirúrgicos	-	-
Outros Leitos	-	-

Pronto-Socorro	Leitos (Total)	Leitos (SUS)
Leitos Totais	44	44
Leitos Clínicos	28	28
Leitos Cirúrgicos	5	5
Leitos Obstétricos	9	9
Leitos Pediátricos Clínicos	-	-
Leitos Pediátricos Cirúrgicos	-	-
Outros Leitos	2	2

Fonte: DATASUS

Totais de leitos no município	Leitos (Total)	Leitos (SUS)
Leitos Totais	292	252
Leitos Clínicos	113	104
Leitos Cirúrgicos	61	35
Leitos Obstétricos	64	59
Leitos Pediátricos Clínicos	50	50
Leitos Pediátricos Cirúrgicos	-	-
Outros Leitos	4	4

Vigilância Epidemiológica

É um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Entre os sistemas nacionais de informação em saúde existentes, alguns se destacam em razão de sua maior relevância para Vigilância Epidemiológica, que são: SIM, SINASC, API, SINAN, tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os gestores do sistema de saúde, tornando disponíveis as informações utilizadas sobre a ocorrência das doenças e agravos bem como dos seus determinantes em uma população ou uma área geográfica determinada.

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Vem se consagrando com a principal fonte de informação sobre mortalidade, com cobertura e qualidade suficientes para possibilitar diagnóstico coletivo das condições de saúde, seja para finalidades epidemiológicas e/ou administrativas e melhorias da Atenção Básica de Saúde.

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Esse sistema possibilita a análise de dados referentes a recém nascidos, a mãe, as condições de gestação e parto, subsidiando a construção de indicadores de natalidade, fecundidade e morbidade. Além desses indicadores que são importantes para o planejamento de Ações de Saúde, o SINASC também permite o conhecimento rápido do número de nascidos vivos e sua distribuição por cidades e regiões que possibilita o desenvolvimento de estratégias de ações, tais como vacinação, suplementação alimentar, avaliação dos serviços de assistência ao pré-natal, ao parto, dentre outros.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Seu objetivo é coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo território nacional. É alimentado principalmente pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos, que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória expressa as diferenças regionais de perfis de morbidade registrada no sistema. A partir da alimentação do banco de dados do SINAN, pode-se calcular a incidência, prevalência, letalidade, mortalidade, bem como, realizar análise de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar particularmente no que tange as doenças transmissíveis de notificação obrigatória.

API - Avaliação do Programa de Imunização

Seu principal objetivo é fornecer dados relativos à cobertura vacinal de rotina e em campanha, taxa de abandono e controle de envio de boletins e imunização, além do modo de avaliação do

o sistema dispõe de um subsistema de estoque e distribuição de imunobiológico para fins especiais.

tificação de 24 horas

- Acidentes de trabalho que levam à óbito ou necessitam de intervenção médica de emergência
- Agravos inusitados, como Botulismo, Filariose, Oncocercose, Síndrome Respiratória Aguda Grave, outras.
- Antraz ou Carbúnculo
- Cólera
- Difteria
- Doença Meningocócica
- Febre Amarela
- Febre Hemorrágica da Dengue – Síndrome de Choque da Dengue
- Febre Tifóide
- Hantavírus
- Intoxicações por Agrotóxicos
- Meningites de Qualquer Etiologia
- Óbito de mulher durante a gestação ou dentro de um período até 42 dias após o término da gestação
- Peste
- Poliomelite e todas as Paralisias Agudas e Flácidas em menores de 15 anos
- Raiva Humana
- Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita
- Sarampo
- Surtos e Epidemias de qualquer natureza
- Toxiinfecções Alimentares
- Tularemia
- Variola

tificação Semanal

- Acidentes de Trabalho (de trajeto, típico e não especificado)
- Condiloma Acuminado/Vírus do Papiloma Humano (HPV)
- Coqueluche
- Dengue
- Doença de Chagas
- Dermatoses Ocupacionais
- Distúrbio Osteomuscular relacionado ao trabalho (Ler/Dort)
- Esquistossomose Mansônica
- Febres Purpúricas ou Hemorrágicas de qualquer etiologia
- Febre Maculosa
- Hanseníase
- Hepatites Virais (A, B, C, D, E e não especificadas)
- Herpes Genital
- Intoxicação por metais ou solventes (inclui Benzenismo)
- Leishmanioses Tegumentar e Visceral
- Leptospirose

- Malária
- Maus tratos contra crianças e adolescente
- Paratidite Epidêmica
- Perda Auditiva induzida por ruído de origem ocupacional
- Pneumoconioses
- Reações graves ao estresse e transtornos de adaptação relacionados ao trabalho e desemprego
- Sífilis Congênita, Primária, Secundária e Terciária
- Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS
- Síndrome da Úlcera Genital
- Síndrome do Corrimento Cervical / Uretral
- Tétano Acidental e Neonatal
- Tuberculose Pulmonar e Extrapulmonar

DADOS VITAIS

Nascidos Vivos

Nascidos Vivos de Residentes em Barra do Piraí/RJ no ano 2009* de janeiro a novembro
Frequência por Mês do Nascimento segundo Tipo de Parto

Tipo de Parto	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Vaginal	40	57	46	35	33	35	47	35	29	25	05	387
Cesário	52	57	69	63	57	57	46	36	53	36	15	541
Não informado	0	0	0	0	0	0	0	01	01	0	0	02
Total	92	114	115	98	90	92	93	72	83	61	20	930

Fonte: SINASCWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Nascidos Vivos de Residentes em Barra do Piraí/RJ no ano 2009* de janeiro a novembro
Frequência por Local de Ocorrência segundo Tipo de Parto

Tipo de Parto	Hospital	Outros Est. de Saúde	Total
Vaginal	387	0	387
Cesário	540	1	541
Não informado	2	0	002
Total	929	1	930

Fonte: SINASCWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Nascidos Vivos de Residentes em Barra do Piraí/RJ no ano 2009* de janeiro a novembro
Frequência por Consulta pré-natal segundo Tipo de Parto.

Tipo de Parto	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Não infor	Ignorado	Total
Vaginal	21	47	80	235	4	0	387
Cesário	6	20	57	455	1	2	385
Não informado	0	0	1	1	0	0	2
Total	27	67	138	691	5	2	930

Fonte: SINASCWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Nascidos Vivos de Residentes em Barra do Piraí/RJ no ano 2009* de janeiro a novembro
Frequência por Faixa Etária 11 segundo Duração Gestação

Duração Gestação	10-14	15-20	21-30	31-40	41-50	Total
Ignorado	0	0	1	1	0	2
22 a 27	0	2	3	1	0	6
28 a 31	0	1	5	2	0	8
32 a 36	1	5	28	9	01	44
37 a 41	2	219	443	188	11	863
42 e +	0	0	4	1	0	5
N Inf	0	1	1	0	0	2
Total	3	228	485	202	12	930

Fonte: SINASCWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Nascidos Vivos de Residentes em Barra do Piraí/RJ no ano de 2009* de janeiro a novembro
Frequência por Faixa Etária de Mãe adolescente segundo Tipo de Parto

Tipo de Parto	12-17	18-18	19-19	20 e +	total
Vaginal	47	26	38	276	387
Cesário	30	22	18	471	541
Não Informado	00	00	00	002	002
Total	77	48	56	749	930

Fonte: SINASCWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Nascidos Vivos de Residentes em Barra do Piraí/RJ no ano de 2009* de janeiro a novembro
Frequência por Duração da Gestação segundo Peso ao Nascer

Peso ao Nascer	Ignorado	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	Total
101 - 500	1	0	0	0	0	0	1
501 - 999	0	3	2	1	0	0	6
1000-1499	1	1	5	1	1	0	9
1500-2499	0	0	1	31	38	0	70
2500-2999	0	0	0	9	206	1	217
3000-3999	0	1	0	2	581	1	588
4000-4999	0	1	0	0	37	0	39
Total	2	6	8	44	863	2	930

Fonte: SINASCWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Nascidos Vivos de Residentes em Barra do Piraí/RJ no ano de 2009* de janeiro a novembro
Frequência por Tipo de Parto segundo Escolaridade Mãe

Escolaridade Mãe	Vaginal	Cesário	Não infor	Total
N. Inf.	0	2	0	2
Nenhuma	2	5	0	7
01-03	20	11	0	31
04-07	130	102	1	233
08-11	204	269	0	473
12 e+	30	146	1	177
Ign	1	6	0	7
Total	387	541	2	930

Fonte: SIMWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

DADOS DE MORTALIDADE

Óbitos de residentes no município de Barra do Piraí – janeiro a novembro de 2009*
Frequência por Mês do Óbito segundo Tipo Óbito

Tipo Óbito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Fetal	0	0	1	2	0	1	0	1	2	1	0	8
Não Fetal	40	26	36	48	36	45	59	45	42	40	24	441
Total	40	26	37	50	36	46	59	46	44	41	24	449

Fonte: SIMWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Óbitos ocorridos no município de Barra do Piraí – janeiro a novembro de 2009*
Frequência por Mês do Óbito segundo Tipo Óbito

Tipo Óbito	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
Fetal	0	0	1	2	0	1	0	1	2	1	0	8
Não Fetal	43	30	39	48	37	52	63	47	43	49	24	475
Total	43	30	40	50	37	53	63	48	45	50	24	483

Fonte: SIMWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Óbitos de residentes no município de Barra do Piraí – janeiro a novembro de 2009*
Frequência por Faixa Etária (9) segundo Causa (Cap CID10)

Causa (Cap CID10)	< 1	01-04	05-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1	0	2	1	1	0	4	0	9
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	1	1	16	14	30	0	63
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	4	7	7	29	0	48
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	2	3	0	0	2	9	0	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	5	32	36	119	0	193
X. Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	1	1	2	6	15	0	26
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	2	1	2	3	0	8
XII. Doenças da pele e tec.subc.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	0	0	0	0	0	0	0	0	8	18
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	1	2	6	6	8	0	23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	1	5	5	11	3	4	1	31
Total	12	1	2	4	16	21	78	77	229	9	449

Fonte: SIMWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Obs.: As causas de mortalidade mais prevalentes no município, neste período de 2009*, continuam sendo:

1. Doenças do aparelho circulatório, com 206 eventos;
2. Neoplasias (tumores) com 65 eventos no período;
3. Doenças endócrinas e metabólicas; com 48 eventos;
4. Doenças do aparelho respiratório com 28 ocorrências;
5. Algumas afecções originadas no período perinatal, evidenciando a fragilidade da assistência ao pré-natal e ao parto com 20 eventos entre óbitos fetais e neonatais;
6. Causas externas (violências) com 33 ocorrências.

Óbitos de residentes no município de Barra do Piraí – janeiro a novembro de 2009*
 Frequência por Faixa Etária Infantil 2 segundo Causa (CID10 3C)

Causa (CID10 3C)	< 1H	01-06D	07-27D	28D-<1	Tot
J96 – Insf respirat NCOP	0	0	0	1	1
P07 - Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	2	0	0	0	2
P20 - Hipoxia intra-uterina	1	0	0	0	1
P22 – Desconforto respirat do recém-nascido	0	1	0	0	1
P24 –Sindr de aspiração neonatal	0	0	0	1	1
P28 - Outr afecoes respirat orig per perinatal	0	2	1	0	3
P29 – Transt cardiovasc orig período perinatal	1	0	0	0	1
P39 - Outr infecc especificas do período perinatal	0	0	1	0	1
Q24 – Outr Malformações congen do coração	0	0	0	1	1
Total	4	3	2	3	11

Fonte: SIMWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Óbitos de residentes no município de Barra do Piraí – janeiro a novembro de 2009*
 Frequência por Faixa Etária (9) segundo Sexo

Sexo	< 1	01-04	05-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Ign	Total
Mas	10	1	2	3	13	13	46	54	112	5	259
Fem	2	0	0	1	3	8	32	23	117	4	190
Total	12	1	2	4	16	21	78	77	229	9	449

Fonte: SIMWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Óbitos de residentes no município de Barra do Piraí – janeiro a novembro de 2009*
 Frequência por Faixa Etária (9) segundo Tipo de Violência

Tipo de Violencia	< 1	01-04	05-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Ign	Tot
N. In.	12	1	1	3	11	16	67	74	225	8	411
Acidente	0	0	0	0	3	2	5	2	2	0	14
Suicídio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Homicídio	0	0	1	1	2	1	4	1	2	0	12
Ign.	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4
Total	12	1	2	4	16	21	78	77	229	9	441

Fonte: SIMWEB/VIGEPI/DV - *sujeito à alteração

Óbitos de mães residentes no município de Barra do Piraí – janeiro a novembro de 2009*

Obs.: Foram registrados **02 óbitos maternos** no período. 01 ocorreu no mês de setembro e 1 ocorreu em novembro. O primeiro em Barra do Piraí e o segundo no município de Volta Redonda. O referido óbito ocorrido em Volta Redonda ainda não foi informado ao nosso município embora a Vigilância Epidemiológica de Barra do Piraí esteja ciente do ocorrido. Estamos aguardando o contato do Comitê de Mortalidade do citado município, com as informações. Barra do Piraí ainda não conseguiu efetivar o seu Comitê de Mortalidade materno-infantil, apesar de instituído por lei, desde 2002. As ações de investigação se dão

apenas no âmbito da Vigilância Epidemiológica, não sendo utilizadas para tomada de decisão da gestão, com vistas à melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, a assistência à mulher e ao bebê.

DADOS DE MORBIDADE

DOENÇAS E/OU AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Distribuição dos Agravos Notificados no Município de Barra do Piraí no período de Janeiro a Novembro 2009*

Agravo	Nº de casos
ACIDENTES TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MAT. BIOLÓGICO	09
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	00
AIDS ADULTO	02
ANTENDIMENTO ANTI-RÁBICO	173
CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	05
DENGUE	620
DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL	128
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS – SARAMPO	01
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS – RUBÉOLA	05
EXPOSIÇÃO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	95
FEBRE MACULOSA	01
GESTANTE HIV	00
HANSEIASE	04
HEPATITES VIRAIS	04
INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO)	08
LEPTOSPIROSE	03
MENINGITE – DOENCAS MENINGOCOCICAS	02
MENINGITE - OUTRAS MENINGITES	02
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	191
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM MULHER	934
TUBERCULOSE	17
TOTAL	2204

Fonte: Sinan Net Banco de Dados Municipal *Sujeito à alteração

Unidades notificantes no período de janeiro a novembro 2009:

Obs.: Todas as Unidades do item I.1 (UBS, PACS, ESF, Hospitais conveniados) realizaram algum tipo de notificação, positiva ou negativa, no período avaliado, porém, há que se registrar a baixa incorporação, por parte das equipes, da importância dessa ação.

Investigação epidemiológica no período de janeiro a novembro 2009:

(Telefone, prontuários (hospitalares e unidades), domiciliares, outras).

Obs.: A Vigilância Epidemiológica se utiliza todos os recursos disponíveis para a realização das investigações epidemiológicas, conforme preconizado pelo MS/SVS.

IMUNIZAÇÃO E REDE DE FRIO

Cobertura nas Campanhas no período de Janeiro a Novembro 2009:

Campanha	População	Total de vacinados	Cobertura alcançada%
Contra Influenza >60 anos	10.267	8.032	78,23
Contra Pólio – 1ª etapa	7.032	6.627	94,24

Fonte: SI-PNI – Banco de dados municipal.

Obs.: Trata-se de ação pactuada. A meta foi alcançada.

Cobertura vacinal em < de 1 ano - primeiro semestre de 2008

Imunobiológico	População estimada	Doses aplicadas	Cobertura%
Hepatite B	1232	917	89,18
Tetra valente	1232	942	91,72
Triplice Viral	1315	977	89,14

Fonte: SI-PNI – Banco de dados municipal

Obs.: Trata-se de ação pactuada. O município não tem conseguido atingir a meta preconizada pelo MS que é de 95%. Acreditamos que a não descentralização das salas de vacinas, erro de registro e a população estimada pelo Ministério da Saúde não corresponde com real população de nascidos vivos de nosso município contribuem com que continuemos com coberturas não condizentes com os números pactuados, apesar das estratégias empregadas para esta ação.

Vacinação em ambiente hospitalar:

Seguindo o protocolo todo Rn deve ser vacinado com a vacina contra Hepatite B nas primeiras doze horas de vida, o município mantém a vacinação contra Hepatite B (primeira dose) para todos os recém-nascidos, com ocorrência no Hospital Maternidade Maria de Nazaré (único hospital conveniado para assistência ao parto). Após acordo com o Diretor da maternidade ficou acordado que é de responsabilidade das funcionárias do berçário realizar a vacina, com essa estratégia estamos conseguindo um alcance de 100% de cobertura.

Unidades descentralizadas para imunização:

De todas as sete (07) Unidades de ESF, somente 03 (Califórnia, Vargem Alegre e Areal) realizam Imunização de rotina, por possuir sala específica para esta finalidade. Além das Unidades citadas, a de Parque Santana, também realiza esta atividade, por agendamento (de 15 em 15 dias), o que poderia ser aplicado nas outras unidades, mas existe resistência das enfermeiras responsáveis, segundo as mesmas não realizam esta ação por falta de funcionários.

Controle de distribuição de soros:

O Hospital Maternidade Maria de Nazaré é Pólo de referência do Estado para aplicação de soros em geral. A Secretaria Municipal de Saúde mantém uma geladeira dentro do hospital para armazenamento dos imunobiológicos, que são controlados pela responsável da farmácia e enfermeiro do hospital quanto à utilização. A reposição dos imunobiológicos fica sob a responsabilidade da servidora responsável pela rede de frio do município, onde a liberação dos soros é realizada pela SESDEC - Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil.

ALIMENTAÇÃO DE SISTEMAS

SISTEMAS OPERACIONAIS	TIPO DE ENVIO	TOTAL DE REMESSAS A SESDEC
SINAN	SEMANAL	52
SIM	MENSAL	12
SINASC	MENSAL	12
SI-API	MENSAL	08 (06 rotina e 02 campanha).
FAD	MENSAL	12

Fonte: Banco de dados municipal

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Objetivo da Vigilância Sanitária é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Desenvolver a percepção da Vigilância Sanitária como atividade de saúde pública, de modo que, no seu cotidiano, o agente da vigilância sanitária possa transcender os aspectos meramente normativos e aplicar a legislação visando à proteção da saúde, incorporando a dimensão educativa e de cidadania da VISA.

Desenvolver competências que permitam ao agente da Vigilância Sanitária participar do planejamento, programação, execução e avaliação de ações de registro, normatização, inspeção e monitoramento de produtos e serviços de saúde.

Em Barra do Piraí a Divisão de Vigilância Sanitária compreende os setores de Fiscalização Sanitária, Controle ambiental e Saúde do Trabalhador, Setor de Zoonoses e Programa Municipal de Controle da Dengue.

Setor de Fiscalização Sanitária

Em Barra do Piraí são desenvolvidas ações de baixa complexidade contempladas no modelo de Gestão Plena da Atenção Básica, considerando o porte do município, a população, o número e a diversidade de estabelecimentos de interesse à saúde, alvos da Vigilância Sanitária.

A partir da resolução SESDEC 2964, de 2006 os municípios do Estado do Rio devem executar ações de baixa complexidade, e alguns municípios foram contemplados com a descentralização podendo efetuar ações de baixa e média complexidade, beneficiados pela resolução SESDEC 2655 de 2005.

Em 2008, a partir do plano diretor de visa, os repasses de verba adotaram um novo modelo, sendo extinto as formas de complexidade como modelo de repasse para as ações de visa. Os municípios passaram a elaborar, anualmente, o PLANO DE AÇÃO DE VISA onde é previsto o planejamento anual a partir de um modelo nacional elaborado pela ANVISA e conseqüentemente adotado para os estados e municípios. Os municípios que tiveram seus planos aprovados foram contemplados com um repasse maior, de acordo com sua população e a base para a elaboração do plano é os riscos sanitários daquele município, que deverá ser definido pelos servidores de visa.

Competências

- Eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo e da coletividade.
- Intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens e da prestação de serviço.
- Apurar infrações sanitárias e aplicar penalidades, quando esgotada a eficácia das ações orientadoras, preventivas e persuasivas.

As Ações da Vigilância Sanitária Municipal têm como objetivo identificar, avaliar e instruir em situação de risco à saúde e são de caráter:

Educativo e Preventivo

- Orientações ao usuário e a comunidade em geral que procura o serviço individual ou em grupo;
- Orientações aos estabelecimentos fiscalizados sobre normas, leis e boas práticas;
- Palestras, feiras de saúde, reuniões.
- Produção de material educativo;
- Campanhas publicitárias que visem o respeito ao direito do cidadão às informações técnicas;
- Elaboração e execução de programas de treinamento dirigidos a manipuladores de alimentos.

Fiscalizadora

- Fiscalizar a qualquer tempo e em qualquer circunstância todas as atividades de interesse da Vigilância Sanitária.
- Planejar, coordenar, cadastrar, fiscalizar, supervisionar e licenciar as atividades de vigilância sanitária, nas respectivas áreas: Medicamentos, Alimentos, Estabelecimentos de Saúde, Odontológicos e de Interesse à Saúde.

Atendimento a denúncia

- Apuração
- Investigação de evento inusitado
- Investigação de surto de toxinfecção alimentar
- Investigação de evento adverso relacionado a medicamentos, vacinas e produtos para a saúde.

Controle da qualidade de alimentos e água para consumo humano

- Coleta de amostra de alimentos e água para análise fiscal
- Envio de amostra para análise fiscal

Punitivas

São as ações que geram processos administrativos os quais determinam penalidades.

Algumas penalidades são sumariamente aplicadas caso seja detectado riscos iminentes:

- Advertência
- Intimação;
- Apreensão;
- Interdição;
- Inutilização de Produtos;
- Cancelamento de Licença.

Áreas de atuação da Visa

Produtos
Medicamentos;
Alimentos;
Cosméticos;
Domissanitários;
Correlatos.

Serviços de saúde

Consultórios médicos, odontológicos, de fisioterapia, nutrição, psicologia, nutrição e demais relacionados à saúde;
Clínicas e Ambulatórios sem internação
Odontologia e Prótese;
Salões de cabeleireiros, institutos de beleza, podologia e estética;
Serviços de massagem, acupuntura, academias de ginástica, estúdios de tatuagem e piercing, etc
Serviços de assistência domiciliar;
Drogarias;
Distribuidoras e transportadoras de medicamentos e de produtos médicos-hospitalares;
Serviços veterinários;
Postos de coleta;
Clínicas vacinação,

No ano de 2005 foi instituída a TAXA DE INSPEÇÃO SANITÁRIA, prevista na Lei Municipal 1038 de 23/12/2005. Através da Secretaria de Fazenda é feita a distribuição dos carnês e a arrecadação, sendo posteriormente repassadas para o Fundo Municipal de Saúde em conta específica da Vigilância Sanitária.

Em 2008 foi aprovado o Código Sanitário Municipal, através da Lei Complementar 005 de 10/11/2008, regulamentando todas as ações pertinentes a Vigilância Sanitária municipal.

Plano de Ação de Vigilância Sanitária

A partir da interpretação da Constituição e da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90, artigo 18), entende-se que é dado ao município à competência para a execução de todas as ações de Vigilância Sanitária, seja qual for a complexidade das mesmas. Essa ação deverá ser embasada em leis federais, estaduais e municipais, e necessita de uma série de definições e providências, visando à formalização da estrutura física, administrativa e operacional, no contexto do processo de descentralização da Vigilância Sanitária.

Assim, a estruturação e a operacionalização das ações de Vigilância Sanitária no município, devem partir da elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, constituído do diagnóstico de situação, que contemple o conhecimento dos problemas sanitários, do universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas (cadastramento dos estabelecimentos), do grau de risco potencial ou inerente das atividades desenvolvidas nos estabelecimentos, do dimensionamento da infra-estrutura existente e necessária, da definição de prioridades e das ações programáticas a serem assumidas, definindo os objetivos, as metas, os programas e a estratégia de implantação ou de implementação das ações.

Com base nesse perfil, deverão ser estabelecidas as metas, os cronogramas, os indicadores de avaliação e disponibilizados, os recursos humanos, materiais e financeiros requeridos. A

descentralização das ações e serviços prevê, ainda, a responsabilidade compartilhada dos níveis de governo, podendo o município contar com a cooperação técnica, operacional e financeira da União e do Estado.

A Portaria GM 1998/07 estabelece um novo processo de pactuação e repasse de verba entre os entes federados. As ações estarão voltadas para estruturação das Visas e controle dos riscos sanitários, devendo estar relacionadas, portanto, com as competências descritas nos Pactos pela Saúde. A lógica da programação das ações de Visa deixa de ser pelos níveis de complexidade, passando a ser pela responsabilidade sanitária.

As Vigilâncias Sanitárias municipais deverão pactuar as ações com as Vigilâncias Sanitárias estaduais e estas com a ANVISA/MS, tendo como base um elenco norteador. Tais ações serão planejadas e programadas nos Planos de Ação de Vigilância Sanitária, inseridos nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde. Os Planos de Ação deverão ser aprovados nos Conselhos de Saúde, homologadas em CIB's e acompanhados e avaliados periodicamente pelos gestores municipais, estaduais e federais. Hoje todos os municípios recebem recursos para o Pico

Recursos Recebidos do Ministério da Saúde – Ano 2009

Bloco:		VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
Componente:		VIGILÂNCIA SANITÁRIA									
Ação/Serviço/Estratégia:		AÇÕES ESTRUTURANTES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA									
Comp	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor líquido	Desc	Valor Total	Obs.	Processo	Tipo Repasse
12/2008	<u>803559</u>	30/01/2009	001	0073	0000270652	2.853,54	,00	2.853,54	-	25000221181200801	MUNICIPAL
01/2009	<u>810050</u>	07/04/2009	001	000736	0000270652	2.853,54	,00	2.853,54	-	25000035848200927	MUNICIPAL
01/2009	<u>818010</u>	25/06/2009	001	000736	0000270652	246,69	,00	246,69	-	25000541739200944	MUNICIPAL
02/2009	<u>810104</u>	07/04/2009	001	000736	0000270652	2.853,54	,00	2.853,54	-	25000035852200995	MUNICIPAL
02/2009	<u>818011</u>	25/06/2009	001	000736	0000270652	246,69	,00	246,69	-	25000541739200944	MUNICIPAL
03/2009	<u>810175</u>	07/04/2009	001	000736	0000270652	2.853,54	,00	2.853,54	-	25000035857200918	MUNICIPAL
03/2009	<u>818012</u>	25/06/2009	001	000736	0000270652	246,69	,00	246,69	-	25000541739200944	MUNICIPAL
04/2009	<u>815105</u>	21/05/2009	001	000736	0000270652	2.853,54	,00	2.853,54	-	25000520945200911	MUNICIPAL
04/2009	<u>818013</u>	25/06/2009	001	000736	0000270652	246,69	,00	246,69	-	25000541739200944	MUNICIPAL
05/2009	<u>818513</u>	29/06/2009	001	000736	0000270652	3.100,23	,00	3.100,23	-	25000541785200943	MUNICIPAL
06/2009	<u>820403</u>	16/07/2009	001	000736	0000270652	3.100,23	,00	3.100,23	-	25000554045200977	MUNICIPAL
07/2009	<u>821941</u>	05/08/2009	001	000736	0000270652	3.100,23	,00	3.100,23	-	25000565817200904	MUNICIPAL
08/2009	<u>825253</u>	04/09/2009	001	000736	0000270652	3.100,23	,00	3.100,23	-	25000585432200955	MUNICIPAL
09/2009	<u>828454</u>	07/10/2009	001	000736	0000270652	3.100,23	,00	3.100,23	-	25000607259200953	MUNICIPAL
10/2009	<u>831646</u>	17/11/2009	001	000736	0000270652	3.100,23	,00	3.100,23	-	25000626502200932	MUNICIPAL
TOTAL						33.855,84	0,00	33.855,84	-	-	-

Fonte: http://www.fns.saude.gov.br/visualizarFundoaFundo.asp?tc=faf&NU_CGC_ENTIDADE=01606604000149

Acessado em 02/12/2009

Setor de Controle Ambiental e Saúde do Trabalhador

O Setor de Controle Ambiental e Saúde do Trabalhador está inserido na Divisão de Vigilância Sanitária, onde são realizadas ações de Controle Ambiental através dos programas Vigiágua, Vigi solo e Vigi ar e a Vigilância em Saúde do Trabalhador, algumas vezes, em conjunto com a equipe de fiscalização da Vigilância Sanitária.

Controle Ambiental

Vigiágua - Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano

A atual situação do abastecimento de água para consumo humano, associada ao número de casos de doenças de transmissão hídrica registrados no Brasil, as atribuições do Setor Saúde constantes na Constituição Federal de 1.988, Lei 8080 de 1990, Decreto nº 79.367/1977 e Portaria MS nº 518 de 2004, requerem a implementação do Programa de Vigilância de Qualidade da Água para Consumo Humano, com vistas a garantir o acesso à água com qualidade satisfatória, desencadeando medidas que visem à prevenção e controle dessas doenças, promovendo a saúde da população.

A Portaria 518 de 25 de março de 2004 estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade e esta portaria define deveres e responsabilidades para as três esferas de governo.

Dentre os deveres e obrigações da Secretaria Municipal de Saúde um deles é estabelecer referências laboratoriais para dar suporte às ações de vigilância.

Vigi solo - Vigilância em saúde e qualidade do solo

Levantar, sintetizar e compatibilizar as fontes de dados sobre áreas contaminadas.

Analisar as áreas contaminadas por bairros e distritos, levando em conta o tipo de contaminação, tipo de contaminantes e outras variáveis de interesse que se detectar entre os dados;

Garantir a integração com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, no entendimento e interpretação das avaliações ambientais;

Estabelecer protocolos de avaliação de saúde das comunidades expostas.

Coordenar estudos epidemiológicos em áreas selecionadas.

Vigi ar - Vigilância em saúde e qualidade do ar

Desenvolver atividades de vigilância dos efeitos na saúde da poluição do ar

Acompanhamento da morbi-mortalidade relacionada à poluição.

Acompanhamento das internações por doenças respiratórias em crianças e óbitos em idosos.

O Ministério da Saúde, através da CGVAM vem discutindo com os municípios e estados que desenvolve atividades de saúde e poluição do ar uma metodologia para estabelecer localidades prioritárias levando em conta as possíveis fontes emissoras de poluentes.

Saúde do Trabalhador

O objetivo das ações em Saúde do Trabalhador é a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, melhorando as condições dos ambientes de trabalho, eliminando riscos, e solicitando também a documentação relativa à Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional que os empregadores devem manter.

São notificados ao Setor de Epidemiologia os casos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais ocorridos no município.

Sabemos que as notificações não correspondem a 100% dos casos ocorridos no município, pois nem todos os acidentes ou doenças ocupacionais são informados ou a documentação não é emitida pela empresa ou serviço médico.

O Setor participa das reuniões mensais e atividades relativas ao Centro Regional de Saúde do Trabalhador, em Volta Redonda.

Setor de zoonoses

As zoonoses são doenças de animais transmissíveis ao homem, bem como aquelas transmitidas do homem para os animais. Os agentes que desencadeiam essas afecções podem ser microorganismos diversos, como bactérias, fungos, vírus, helmintos e ricketésias. Sendo o controle de zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde o responsável pela execução das ações necessárias para a prevenção de tais doenças.

Nesses termos, cabe à autoridade sanitária, servidor responsável pela coordenação, controle e execução das atividades do Setor de Zoonoses e Controle de Vetores, combater espécimes indesejáveis que se adaptam a viver junto ao homem, podendo transmitir doenças (animais sinantrópicos); controlar e combater criações em condições inadequadas e irregulares, ou, seja, manutenção de animais em contato, seja ele direto ou indireto, com outros animais portadores de zoonoses e/ou que não atendam às condições de alojamento previstas em lei; combater e proibir criação ou manutenção de animais de espécie, suína, caprina, ovina, equina, bovina, abelhas e outras, no perímetro urbano, na medida em que não atendam às exigências higiênico-sanitárias; além de combater e controlar a transmissão da raiva em cães, gatos e, sobretudo em humanos.

Dessa forma, constitui objetivo básico do setor de zoonoses e controle de vetores prevenir, reduzir e eliminar a morbidade e sofrimentos humanos causados pelas zoonoses prevalentes.

As atribuições do setor são basicamente o controle da raiva em cães e gatos - organização e execução de vacinação anti-rábica de cães e gatos feita anualmente, o controle de roedores e animais sinantrópicos e a educação em saúde no tocante as zoonoses, monitoramento da febre maculosa.

- 1- **Vacinação anti-rábica:** A vacinação é realizada anualmente, entre os meses de setembro e outubro. No ano de 2009 foram vacinados 15006 cães e 1436 gatos.
- 2- **Do controle de Roedores:** O município de Barra do Piraí foi dividido em 7 zonas de atuação para melhor exercermos o controle dos roedores. Foi feita a distribuição de veneno a população com orientação como usar e foram utilizados 260 kg de raticida parafinado.
- 3- **Do controle de animais peçonhentos:** O atendimento a solicitação de alguns membros das comunidades no reconhecimento de orientações, cobra, aranhas e lacraias.
- 4- **Morcegos:** Orientação e folder foram distribuídos para saberem como procederem nos casos de desalojamento.
- 5- **Dos Artrópodes:** Houve distribuição de folder com o intuito de orientar a população sobre a infestação de carrapatos e os meses mais propícios de se contaminarem com a febre maculosa. No dia 24 de novembro a equipe do CEPA compareceu ao município, para pesquisar na fazenda Aliança, a possível contaminação de carrapatos com Rickettsioses. O setor acompanhou e ajudou no trabalho de campo. Foram recolhidos carrapatos de cavalos, cães e pulgas. Também foi feita a coleta de sangue dos cães e cavalos da fazenda. Essa pesquisa foi provocada para fechar o caso do Rodolfo Matos Oliveira Barbosa que veio a óbito e freqüentou a fazenda, com suspeita de Febre Maculosa.
- 6- **Dos Moluscos:** Orientação em como proceder no reconhecimento, combate e controle do caramujo africano, foram dados à população através de folder. Foi feita coleta de caramujos em Dorândia dentro do cemitério e no sítio na Toca. Em Barra do Piraí no bairro São João, e na beira do rio Piraí, na Roseira II. A coleta foi feita pela equipe: Zilene Moreira, Bernardino e Luis Cláudio. Foram enviados ao L:R:N:M: do Instituto Oswaldo Cruz / Fiocruz. Foram identificados como Achatina Fulica Bowdich, 1822. Trata-se de uma espécie exótica de origem africana introduzida no Brasil há 20 anos para ser utilizada na alimentação, não foram encontradas larvas de mematóides de importância médica veterinária. Esses caramujos foram encaminhados por Zilene Moreira, à pesquisadora Silvana C. Thiengo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz.
- 7- **Fasciola Hepática:** Foram encontrados em bovinos da fazenda de propriedade do Senhor Duca no município de Vargem Alegre. Foi feito um trabalho de orientação ao proprietário, administrador e colonos no sentido de comparecerem ao PSF do município para consultas e exames.
- 8- **Cisticercose:** na fazenda Cachoeira no distrito de Dorândia, de propriedade do Senhor Edinho, morador de Vargem Alegre foram encontrados em cisticercose em bovinos de sua propriedade. Visitamos a fazenda e orientamos o administrador e colonos para irem ao Posto de Saúde de Dorândia e procurarem a enfermeira Valéria, para os procedimentos de rotina.
- 9- **Reclamações, Boletins de Orientações, Intimação:** O setor compareceu ao fórum para cumprir intimação do juiz sobre processo de criação de cães e gatos.

Boletins de Orientações foi lavrados 15 boletins de orientações. Reclamações foram feitas 220 reclamações de diversos tipos, com processos ou via telefones.

- 10- **Reuniões, seminários:** Comparecemos no Seminário sobre Tecnologia de Controle de Vetores de Endemias em 14 de maio – auditório da Prefeitura Municipal de Volta Redonda. Reunião no centro de Exposições Sul Fluminense para palestras sobre Febre Aftosa, Brucelose e divulgar a Campanha de Vacinação sobre a Aftose no município. Participamos da 8ª Conferência de Saúde do Município de Barra do Piraí, dando várias propostas, que foram aceitas pela plenária.

Programa Municipal de Controle da Dengue – PMCD

O Programa Municipal de Controle da Dengue criado para atender as metas do Ministério da Saúde (MS) em reduzir os casos da doença no município através de medidas de prevenção tais como: visitas domiciliares em 100% dos imóveis do município, educação em saúde, combate à forma adulta “Fumacê”, ações de bloqueio, controle e tratamento dos pontos estratégicos (PE).

Das visitas domiciliares

São realizadas visitas domiciliares em 100% dos imóveis do município a cada 02 (dois) meses totalizando 05 (cinco) ciclos, onde os agentes de endemias inspecionam intra e peri domiciliar, tratando com larvicida e ou eliminando os focos que podem favorecer o desenvolvimento do *Aedes aegypti*, por ocasião desta inspeção os agentes também passam aos moradores informações sobre a doença bem como seu controle.

Intercalado nestes ciclos o Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD), realiza o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), neste o Município é dividido em extratos, e 20 % dos imóveis são vistoriados, colhido amostras para identificação de larvas do vetor.

Para realizar estes trabalhos de campo, dividimos o RH em quatro equipes supervisionadas.

Para que estas ações se desenvolvam o quantitativo de agentes de endemias calculado segundo o manual para o controle da dengue do MS é de 1 agente de endemia para 800 imóveis. O número de imóveis pela base do Sistema de Informação Sobre Febre Amarela e Dengue (SISFAD) é de 40000 (quarenta mil) imóveis, nossa necessidade portanto é de 50 agentes de endemias para atender a demanda.

Hoje contamos com 12 guardas sanitários do quadro efetivo, destes: 03 (três) estão desviados de função; 03 (três) são supervisores de campo; 01 (um) responsável pelo laboratório de identificação de espécimes, contamos ainda com 26 agentes de endemias contratados, sendo 23 nas ações de campo, 01 supervisor de campo, 01 digitador, 01 licenciado além de 01 motorista.

Atualmente contamos com ajuda de 12 bombeiros que são responsáveis pelas ações de campo nas localidades: Califórnia, Vargem Alegre, Dorândia e Ipiabas.

Da Educação em Saúde

O Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD) não conta atualmente com profissional para este fim. No entanto estamos em processo de desenvolvimento do Projeto de Educação em Saúde, voltado para combate / prevenção do dengue (*Aedes aegypti*), a ser implantados no próximo ano letivo (2010).

Do combate a forma adulta

Quando há necessidade, obedecendo a norma técnica, este serviço é executado pelos agentes de endemias escalados ou voluntários para exercê-la, uma vez que oferece risco pela utilização de venenos aspergidos, e ainda é realizado ao amanhecer e ao anoitecer. Tal atividade é atualmente realizada por agentes desviados de função.

Das Ações de Bloqueio

Estas ações são realizadas quando há notificação de caso suspeito de dengue. São realizadas vistorias na residência da pessoa suspeita e adjacências em um raio de 300 metros (manual MS). No momento é realizada por servidores desviados da atividade de campo.

Do controle e Tratamento dos Pontos estratégicos

Pontos estratégicos são os locais em que possam se transformar em grandes focos ou local de risco para a população. Como exemplo temos:

- ferro velho;
- igrejas;
- galpões e
- fábricas desativadas.

No momento por falta de RH não há uma equipe formada; para o trabalho.

IDENTIFICAÇÃO

Município: Barra do Piraí - RJ

Município:	33.0030-8 Barra do Piraí
Estado:	RJ Rio de Janeiro
Microrregião:	33.012 Barra do Piraí
Macrorregional de Saúde:	33.04 Médio Paraíba
Regional de Saúde:	33.04 Médio Paraíba
Região Metropolitana:	33.90 Fora da Região Metropolitana - RJ
Aglomerado Urbano:	33.03 Volta Redonda/Barra Mansa'
Capital:	Não

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	630	602	1.232
1 a 4	2.946	2.820	5.766
5 a 9	4.219	4.090	8.309
10 a 14	3.953	3.909	7.862
15 a 19	3.821	3.784	7.605
20 a 29	8.287	8.636	16.923
30 a 39	7.408	7.967	15.375
40 a 49	7.068	8.049	15.117
50 a 59	5.628	6.688	12.316
60 a 69	3.135	3.995	7.130
70 a 79	1.637	2.499	4.136
80 e +	734	1.326	2.060
Ignorada	-	-	-
Total	49.466	54.365	103.831

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

População Residente por ano		
Ano	População	Método
2009	103.831	Estimativa
2008	102.487	Estimativa
2007	96.419	Estimativa
2006	95.380	Estimativa
2005	94.335	Estimativa
2004	92.276	Estimativa
2003	91.370	Estimativa
2002	90.460	Estimativa
2001	89.611	Estimativa
2000	88.503	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

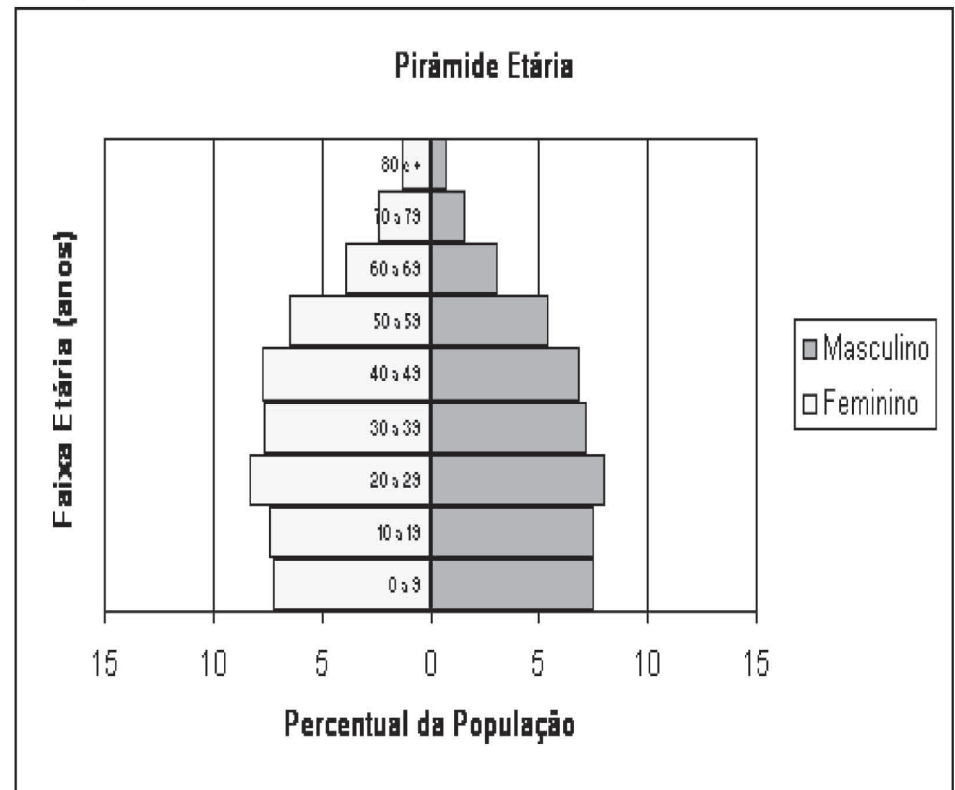
Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)

2,9

33

DEMOGRAFIA

Município: Barra do Pirai - RJ



Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária	
Faixa Etária	1991
5 a 9	55,3
10 a 14	94,1
15 a 19	95,2
20 a 49	92,8
50 e +	74,9
Total	86,1

Fonte: IBGE/Censos

Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009 32.345

Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%) 59,5

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

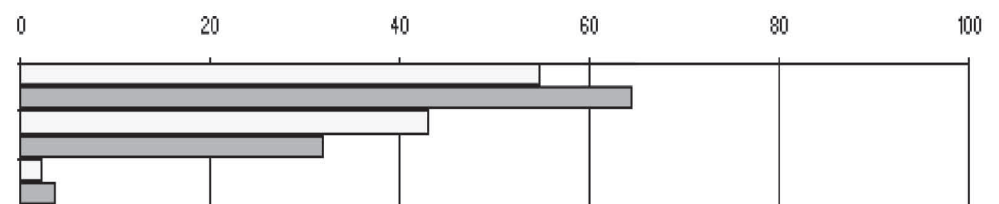
SANEAMENTO

Município: Barra do Piraí - RJ

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	54,8	64,5
Poço ou nascente (na propriedade)	43,0	31,9
Outra forma	2,3	3,6

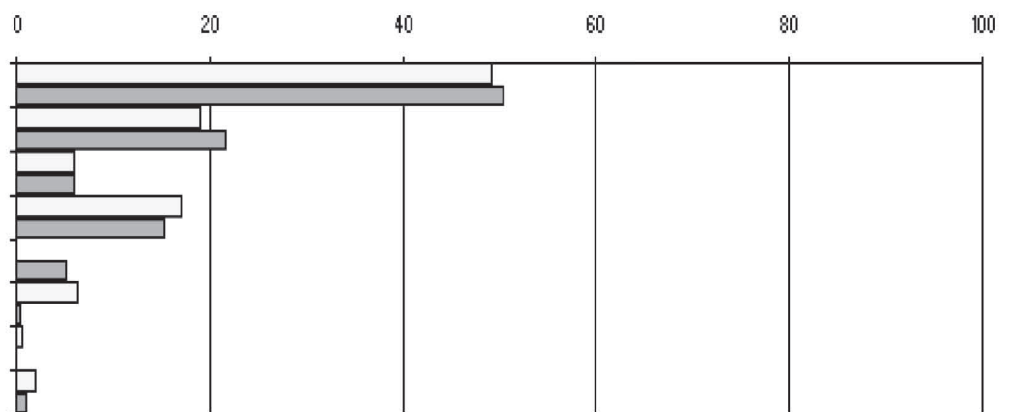
Fonte: IBGE/Censos Demográficos



Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

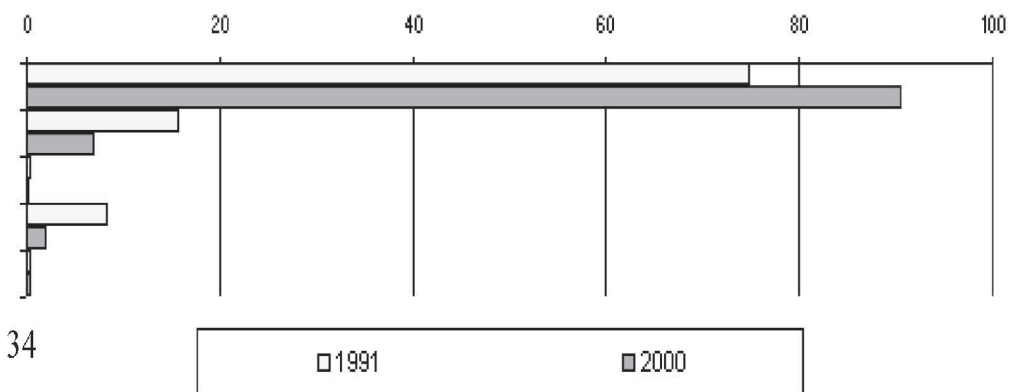
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	49,2	50,4
Fossa séptica	19,0	21,6
Fossa rudimentar	6,0	6,0
Vala	17,0	15,3
Rio, lago ou mar	-	5,1
Outro escoadouro	6,3	0,5
Não sabe o tipo de escoadouro	0,5	-
Não tem instalação sanitária	1,9	1,1

Fonte: IBGE/Censos Demográficos



Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	74,9	90,5
Queimado (na propriedade)	15,7	6,9
Enterrado (na propriedade)	0,5	0,3



34

Jogado	8,4	1,9
Outro destino	0,5	0,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

REDE ASSISTENCIAL

Município: Barra do Piraí - RJ

Número de unidades por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento					
Dez/2007					
Tipo de estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Sindicato	Total
Centro de parto normal	-	-	-	-	-
Centro de saúde/unidade básica de saúde	23	-	-	1	24
Central de regulação de serviços de saúde	-	-	-	-	-
Clinica especializada/ambulatorio especializado	2	1	16	-	19
Consultório isolado	-	-	33	7	40
Cooperativa	-	-	-	-	-
Farmácia	1	-	-	-	1
Hospital especializado	-	-	1	-	1
Hospital geral	-	3	1	-	4
Hospital dia	-	-	1	-	1
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	-	-	-	-
Policlínica	-	-	9	-	9
Posto de saúde	-	-	-	-	-
Pronto socorro especializado	-	-	-	-	-
Pronto socorro geral	1	-	-	-	1
Secretaria de saúde	-	-	-	-	-
Unidade autorizadora	-	-	-	-	-
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	1	-	8	-	9
Unidade de saúde da família	-	-	-	-	-
Unidade de vigilância em saúde	-	-	-	-	-
Unidade de vigilância epidemiologia (antigo)	-	-	-	-	-
Unidade de vigilância sanitária (antigo)	-	-	-	-	-
Unidade mista	-	-	-	-	-
Unidade móvel de nível pré-hosp-urgência / emergência	-	-	-	-	-
Unidade móvel fluvial	-	-	-	-	-
Unidade móvel terrestre	-	-	-	-	-
Pronto socorro de hospital geral (antigo)	-	-	-	-	-
Pronto socorro traumatológico-ortopédico (antigo)	-	-	-	-	-
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-	-
Total	28	4	69	8	109

Fonte: CNES

Nota: Número total de estabelecimentos, prestando ou não serviços ao SUS

Número de estabelecimentos segundo o público atendido				
Dez/2007				
Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	3	5	-	4
Ambulatorial	38	64	-	61
Urgência	5	7	-	5
Diagnose e terapia	13	29	-	29
Vig. epidemiológica e sanitária	-	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	-	1	-	-

Fonte: CNES

Consultórios segundo tipo					
Dez/2007					
	Clínica Básica	Clínica Especializ.	Clínico - indiferente	Odontológico	Não Médicos
Consultórios	106	70	69	37	29
Consultórios por 10.000 habitantes	11,0	7,3	7,2	3,8	3,0

Fonte: CNES

Leitos de internação por 1.000 habitantes	
Nov/2007	
Leitos existentes por 1.000 hab.:	3,5
Leitos SUS por 1.000 hab.:	2,6

Fonte: CNES

Nota: Não inclui leitos complementares

Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade
Nov/2007

Especialidade	Público		Filantrópico		Privado		Sindicato		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	-	-	61	35	27	-	-	-	88	35
Clínicos	-	-	113	104	-	-	-	-	113	104
Complementares	-	-	13	13	-	-	-	-	13	13
Obstétrico	-	-	64	59	17	-	-	-	81	59
Pediátrico	-	-	50	50	-	-	-	-	50	50
Outras Especialidades	-	-	4	4	-	-	-	-	4	4
Hospital/DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	305	265	44	-	-	-	349	265

Fonte: CNES

Nota: Leitos complementares: Unidades de Tratamento Intensivo, Unidades Intermediárias, Unidades de Isolamento

PROFISSIONAIS E EQUIPAMENTOS
Município: Barra do Piraí - RJ

Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas

Dez/2007

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof. SUS/1.000 hab
Médicos	458	262	196	4,8	2,7
.. Anestesiata	15	7	8	0,2	0,1
.. Cirurgião Geral	22	13	9	0,2	0,1
.. Clínico Geral	79	55	24	0,8	0,6
.. Gineco Obstetra	42	24	18	0,4	0,2
.. Médico de Família	4	4	-	0,0	0,0
.. Pediatra	35	20	15	0,4	0,2
.. Psiquiatra	3	2	1	0,0	0,0
.. Radiologista	15	6	9	0,2	0,1
Cirurgião dentista	60	53	7	0,6	0,5
Enfermeiro	35	33	2	0,4	0,3
Fisioterapeuta	30	13	17	0,3	0,1
Fonoaudiólogo	13	9	4	0,1	0,1
Nutricionista	7	6	1	0,1	0,1
Farmacêutico	7	5	2	0,1	0,1
Assistente Social	3	3	-	0,0	0,0
Psicólogo	28	19	9	0,3	0,2
Auxiliar de Enfermagem	192	156	36	2,0	1,6
Técnico de Enfermagem	18	17	1	0,2	0,2

Fonte: CNES

Nota: Se um profissional tiver vínculo com mais de um estabelecimento, ele será contado tantas vezes quantos vínculos houver.

Equipamentos segundo categorias selecionadas

Dez/2007

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	5	5	2	5,2	5,2
Raio X	23	23	11	23,9	23,9
Tomógrafo Computadorizado	2	2	2	2,1	2,1
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom	12	11	5	12,4	11,4
Equipo Odontológico Completo	35	35	21	36,3	36,3

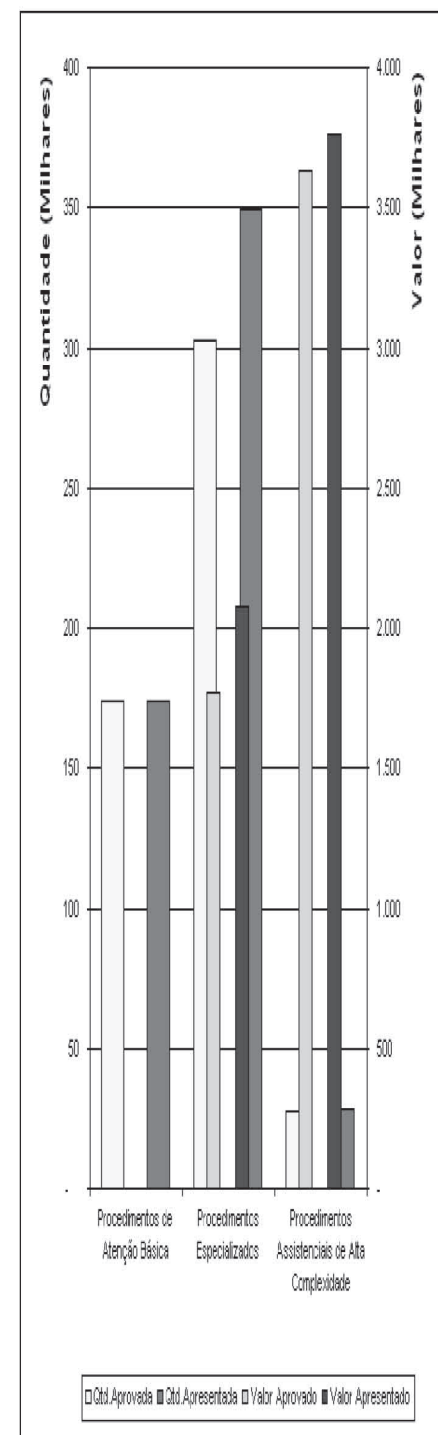
Fonte: CNES

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Município: Barra do Piraí - RJ

Quantidade, valor e valor médio dos procedimentos ambulatoriais
2007

Categoria de procedimentos	Qtd.Aprovada		Valor Aprovado		Qtd.Apresentada		Valor Apresentado	
	Nº	%	RS	%	Nº	%	RS	%
Procedimentos de Atenção Básica	174.316	34,5	-	-	174.316	31,6	-	-
01-Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível Médio	48.660	9,6	-	-	48.660	8,8	-	-
02-Ações Médicas Básicas	80.389	15,9	-	-	80.389	14,6	-	-
03-Ações Básicas Em Odontologia	36.832	7,3	-	-	36.832	6,7	-	-
04-Ações Executadas P/Outros Prof. Nível Superior	8.422	1,7	-	-	8.422	1,5	-	-
05-Procedimentos Básicos Em Vigilância Sanitária	13	0,0	-	-	13	0,0	-	-
Procedimentos Especializados	302.585	60,0	1.773.805,80	32,8	349.147	63,3	2.075.392,72	35,6
07-Procad.Espec.Profis.Médicos,Out.NívelSup./Méd	71.913	14,2	506.476,78	9,4	89.062	16,1	654.775,19	11,2
08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	3.098	0,6	56.226,44	1,0	3.314	0,6	59.891,00	1,0
09-Procedimentos Traumatolo-Ortopédicos	4.783	0,9	170.491,90	3,2	5.151	0,9	183.105,49	3,1
10-Ações Especializadas Em Odontologia	4.985	1,0	16.804,77	0,3	5.292	1,0	18.097,50	0,3
11-Patologia Clínica	123.420	24,5	491.142,04	9,1	144.225	26,1	581.320,04	10,0
12-Anatomopatologia e Citopatologia	4.573	0,9	29.458,03	0,5	4.600	0,8	30.009,91	0,5
13-Radiodiagnóstico	21.104	4,2	212.138,32	3,9	22.446	4,1	227.215,58	3,9
14-Exames Ultra-Sonográficos	3.819	0,8	66.432,32	1,2	4.457	0,8	77.472,21	1,3
15-Diagnose	13.602	2,7	95.462,66	1,8	14.593	2,6	103.076,36	1,8
16-Fisioterapia (Por Sessão)	51.016	10,1	126.670,78	2,3	55.709	10,1	137.723,46	2,4
17-Terapias Especializadas (Por Terapia)	272	0,1	2.501,76	0,0	298	0,1	2.705,98	0,0
18-Instalação de Cateter	-	-	-	-	-	-	-	-
19-Próteses e Órteses	-	-	-	-	-	-	-	-
20-Anestesia	-	-	-	-	-	-	-	-



Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade

	27.762	5,5	3.629.249,37	67,2	28.450	5,2	3.759.163,38	64,4
21-Hemodinâmica	-	-	-	-	-	-	-	-
22-Terapia Renal Substitutiva	21.019	4,2	3.264.264,10	60,4	21.697	3,9	3.393.129,84	58,2
23-Radioterapia (Por Especificação)	-	-	-	-	-	-	-	-
24-Quimioterapia - Custo Mensal	-	-	-	-	-	-	-	-
25-Busca de Órgãos para transplante	-	-	-	-	-	-	-	-
26-Ressonância Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-
27-Medicina Nuclear - In Vivo	-	-	-	-	-	-	-	-
28-Radiologia Intervencionista	-	-	-	-	-	-	-	-
29-Tomografia Computadorizada	3.024	0,6	303.129,20	5,6	3.033	0,5	304.169,38	5,2
30-Medicamentos	-	-	-	-	-	-	-	-
31-Hemoterapia	29	0,0	237,52	0,0	30	0,0	245,61	0,0
32-Acompanhamento de Pacientes	3.690	0,7	61.618,55	1,1	3.690	0,7	61.618,55	1,1
33-Atenção à Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
34-Procedimentos Específicos para Reabilitação	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	504.663	100,0	5.403.055,17	100,0	551.913	100,0	5.834.556,10	100,0

Fonte: SIA/SUS

**Valores Médios Anuais
2007**

Nº de Procedimentos básicos por habitante:	1,8
Valor Procedimentos Especializados/habitante	18,40
Valor Procedimentos Alta Complexidade/habitante	37,64

Fonte: SIA/SUS

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
Município: Barra do Piraí - RJ

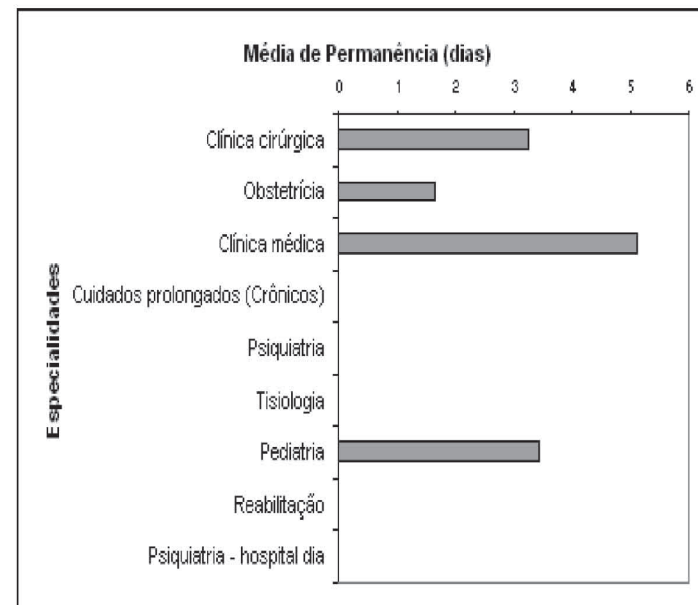
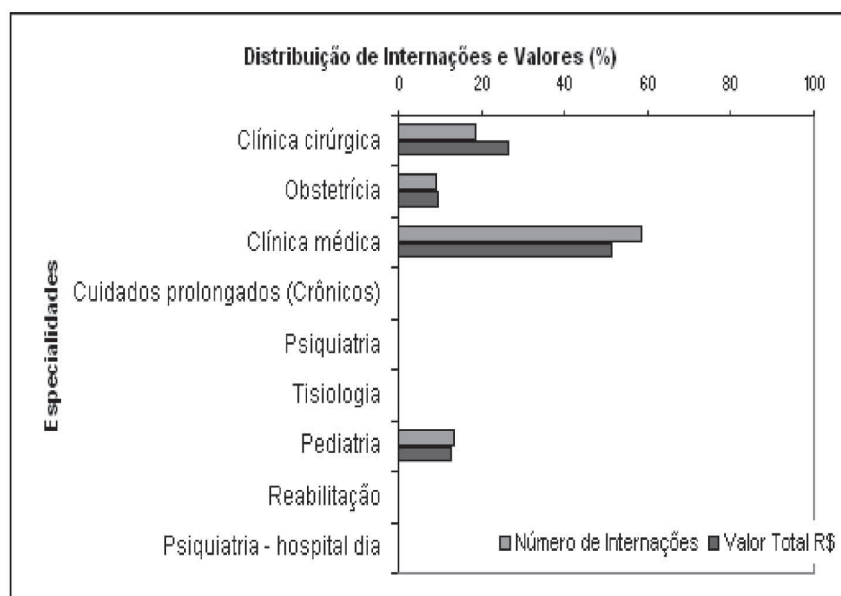
Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação) 2007

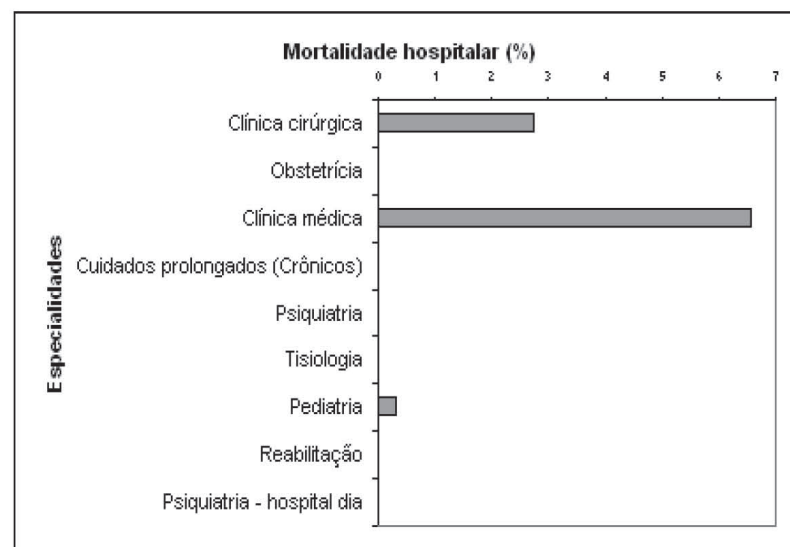
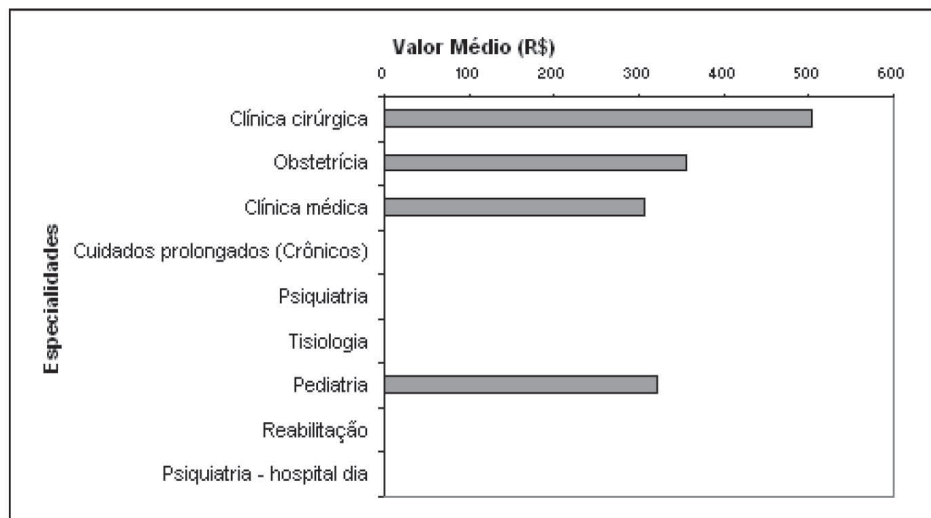
Especialidade	Número de Internações	%	Valor Total R\$	%	Valor Médio R\$	Média de Permanência (dias)	Número de Óbitos	Mortalidade Hospitalar (%)
Clínica cirúrgica	1.279	18,5	643.009,24	26,6	502,74	3,2	35	2,7
Obstetrícia	639	9,3	226.848,57	9,4	355,01	1,7	-	-
Clínica médica	4.041	58,6	1.241.841,29	51,5	307,31	5,1	265	6,6
Cuidados prolongados (Crônicos)	-	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	-	-
Fisiologia	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediatria	939	13,6	301.731,23	12,5	321,33	3,4	3	0,3
Reabilitação	-	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria - hospital dia	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	6.898	100,0	2.413.430,33	100,0	349,87	4,2	303	4,4

Valores Médios Anuais 2007	
Internações/100 hab. (local de internação)	7,2
Internações/100 hab. (local de residência)	8,0
Valor médio por habitante (R\$):	25,03

Fonte: SIH/SUS

Fonte: SIH/SUS





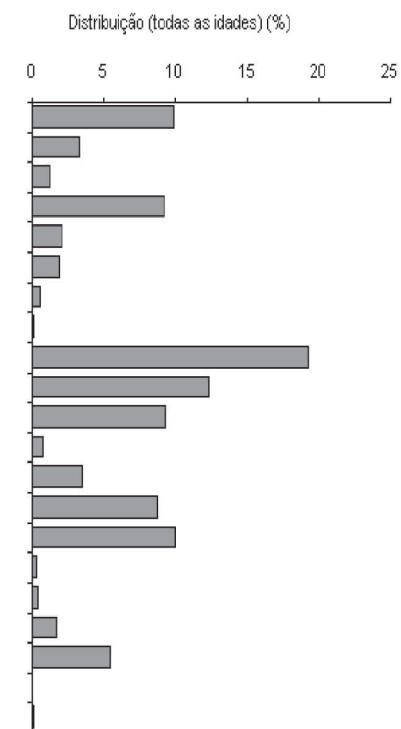
MORBIDADE HOSPITALAR

Município: Barra do Piraí - RJ

Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10
(por local de residência)

2007

Capítulo CID	Menor										Total
	1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,1	36,5	43,0	30,3	6,5	6,2	5,6	3,2	3,9	9,9	
II. Neoplasias (tumores)	-	0,4	0,9	1,8	2,2	4,4	3,7	2,5	2,7	3,3	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	0,2	1,3	0,9	-	1,2	1,8	1,5	1,7	1,2	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,9	4,4	2,1	8,3	3,1	6,6	12,8	18,3	16,9	9,2	
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	0,8	4,0	1,3	0,1	0,2	2,1	
VI. Doenças do sistema nervoso	0,5	2,7	2,1	1,3	3,4	1,8	1,8	1,5	1,5	1,8	
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	0,3	0,3	0,5	1,8	1,5	0,5	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,5	0,2	-	0,9	0,3	0,1	-	-	-	0,1	
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	0,4	-	0,9	1,1	14,5	37,5	34,1	36,0	19,3	
X. Doenças do aparelho respiratório	56,9	44,3	23,0	12,3	6,2	6,4	7,4	13,1	11,4	12,3	
XI. Doenças do aparelho digestivo	2,4	4,2	8,9	8,3	7,3	10,6	10,5	8,3	8,8	9,3	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,5	0,4	0,4	1,3	0,8	0,7	0,9	1,0	0,9	0,8	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	2,1	1,8	3,7	4,8	3,9	2,1	2,3	3,5	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,4	1,1	4,3	9,2	9,0	12,6	6,4	5,7	5,4	8,7	
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	3,9	47,8	17,3	-	-	-	10,0	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11,5	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,3	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,9	0,8	0,9	0,4	0,6	0,3	0,1	0,1	0,1	0,4	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	0,8	1,7	3,1	1,7	1,8	1,6	2,2	2,1	1,7	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,5	3,8	9,4	14,9	5,3	6,2	3,9	4,6	4,6	5,5	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	0,0	-	-	-	0,0	
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	0,4	-	0,1	0,2	-	0,1	0,1	
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



Total 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0

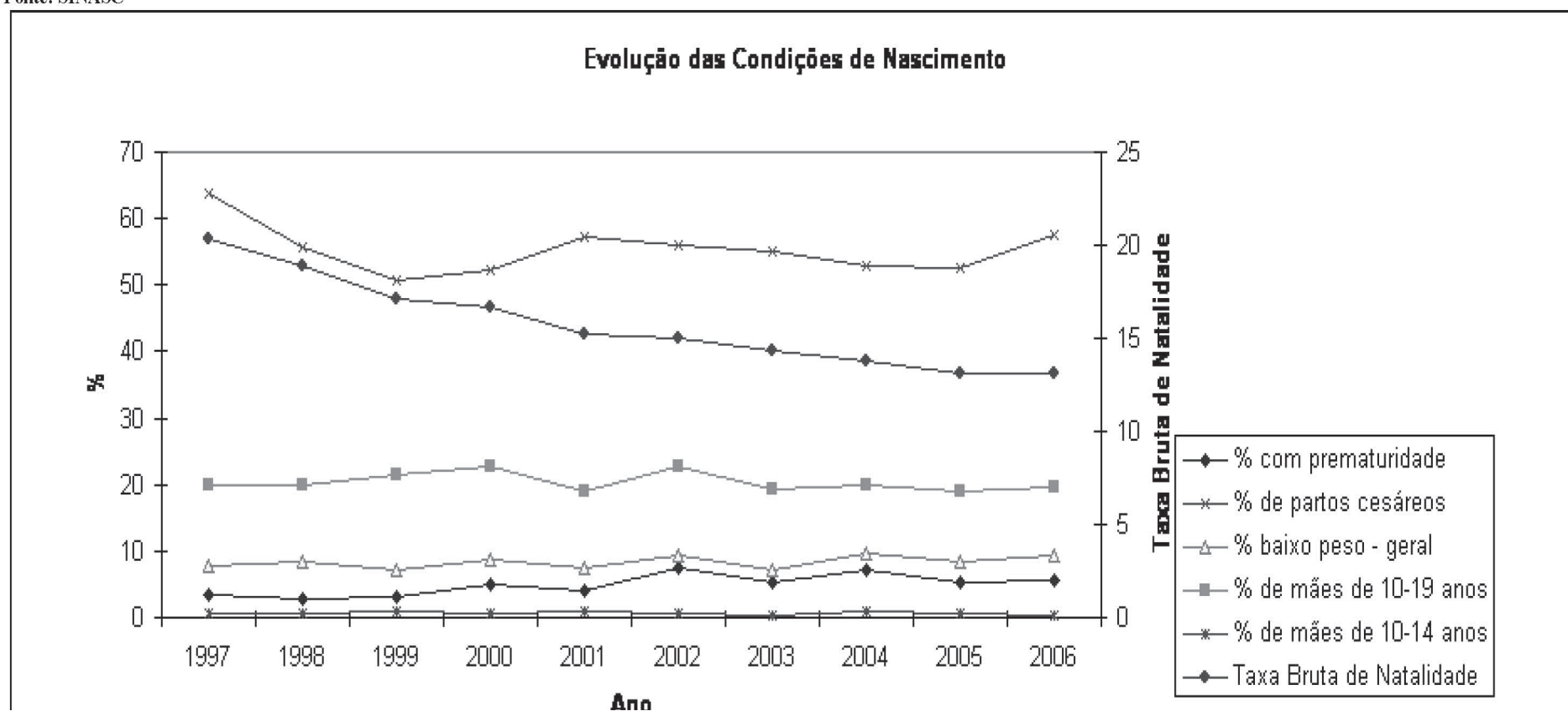
Fonte: SIH/SUS

NASCIMENTOS

Município: Barra do Piraí - RJ

Condições	Informações sobre Nascimentos									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Número de nascidos vivos	1.770	1.666	1.526	1.472	1.363	1.360	1.314	1.276	1.234	1.247
Taxa Bruta de Natalidade	20,4	18,9	17,1	16,6	15,2	15,0	14,4	13,8	13,1	13,1
% com prematuridade	3,5	2,9	3,2	4,9	4,0	7,6	5,4	7,1	5,4	5,5
% de partos cesáreos	63,8	55,7	50,9	52,2	57,3	55,9	55,0	52,7	52,4	57,7
% de mães de 10-19 anos	20,0	19,9	21,5	22,7	18,9	22,7	19,3	19,8	19,0	19,6
% de mães de 10-14 anos	0,5	0,5	0,8	0,7	0,8	0,7	0,5	0,8	0,6	0,2
% com baixo peso ao nascer										
- geral	7,7	8,3	7,0	8,7	7,6	9,4	7,2	9,6	8,3	9,5
- partos cesáreos	5,6	6,1	4,8	8,7	6,7	8,3	6,2	8,2	6,5	8,4
- partos vaginais	11,6	11,0	9,4	8,7	8,8	10,9	8,3	11,1	10,4	11,0

Fonte: SINASC



MORTALIDADE

Município: Barra do Piraí - RJ

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10

2006

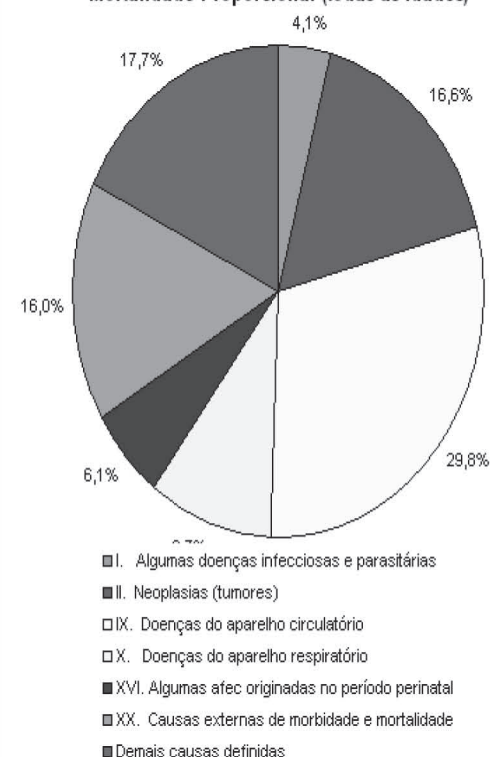
Grupo de Causas	2006									
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,6	33,3	66,7	-	-	6,8	2,1	2,2	1,8	4,1
II. Neoplasias (tumores)	-	33,3	33,3	100,0	-	13,6	27,4	14,0	16,6	16,6
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	17,0	33,7	44,9	43,2	29,8
X. Doenças do aparelho respiratório	3,6	-	-	-	-	5,7	9,5	14,7	14,2	9,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	78,6	-	-	-	-	-	-	-	-	6,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	85,7	39,8	8,4	5,9	5,9	16,0
Demais causas definidas	14,3	33,3	-	-	14,3	17,0	18,9	18,4	18,3	17,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM

**Coefficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas
(por 100.000 habitantes)**

Causa do Óbito	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Aids	5,6	6,7	3,3	4,4	4,3	5,3	2,1
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	6,5	8,6	12,7	18,9	14,6	18,3	6,0
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	2,2	8,6	4,2	12,6	2,1	2,0	-
Infarto agudo do miocárdio	82,5	83,7	78,5	88,7	73,7	58,3	30,4
Doenças cerebrovasculares	84,7	88,2	107,2	104,0	96,4	79,5	29,4
Diabetes mellitus	52,0	45,8	37,6	43,8	35,8	40,3	15,7
Acidentes de transporte	27,1	29,0	18,8	28,5	24,9	29,7	24,1
Agressões	13,6	32,4	15,5	19,7	22,8	22,3	17,8

Fonte: SIM

Mortalidade Proporcional (todas as idades)

Outros Indicadores de Mortalidade

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Total de óbitos	716	724	744	771	735	703	385
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	8,1	8,1	8,2	8,4	8,0	7,5	4,0
% óbitos por causas mal definidas	5,6	4,6	4,3	3,9	2,9	3,7	6,0
Total de óbitos infantis	47	40	43	42	35	33	28
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	3	2	-	-	1	-	-
% de óbitos infantis no total de óbitos *	6,6	5,5	5,8	5,4	4,8	4,7	7,3
% de óbitos infantis por causas mal definidas	6,4	5,0	-	-	2,9	-	-
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	31,9	29,3	31,6	32,0	27,4	26,7	22,5

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM/SINASC

IMUNIZAÇÕES

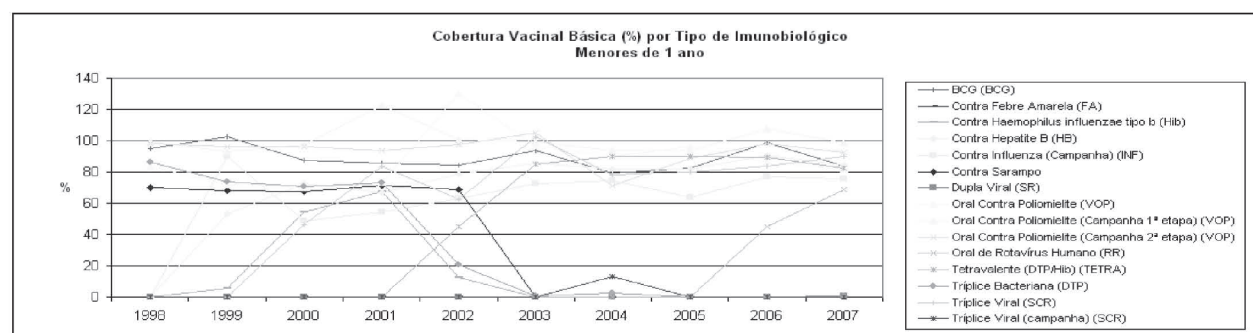
Município: Barra do Piraí - RJ

Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico

Menores de 1 ano

Imunobiológicos	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
BCG (BCG)	94,7	102,7	87,4	85,4	84,2	93,6	79,4	82,3	99,0
Contra Febre Amarela (FA)	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	-	5,5	54,3	67,6	12,7	-	-	-	-
Contra Hepatite B (HB)	-	53,2	72,5	66,8	78,5	85,8	82,1	82,2	90,4
Contra Influenza (Campanha) (INF)	-	89,8	49,0	54,4	63,1	72,7	74,3	63,6	77,2
Contra Sarampo	70,2	68,4	67,3	71,3	68,7	-	-	-	-
Dupla Viral (SR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oral Contra Poliomielite (VOP)	83,6	71,7	69,8	72,9	129,7	96,9	89,8	96,5	86,4
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	99,3	92,9	97,5	122,6	100,9	99,7	94,0	93,9	107,5
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	97,9	95,9	96,4	93,5	97,4	105,1	71,2	88,7	97,9
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	-	-	45,1
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	-	-	45,2	85,2	90,3	90,0	89,2
Triplíce Bacteriana (DTP)	86,3	73,5	70,8	73,3	20,6	0,5	2,7	-	0,1
Triplíce Viral (SCR)	-	-	46,0	83,6	62,7	102,7	78,1	80,2	84,0
Triplíce Viral (campanha) (SCR)	-	-	-	-	-	-	12,9	-	-
Totais das vacinas contra tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	-	99,0
Totais das vacinas contra hepatite B	-	-	-	-	-	-	-	-	90,4
Totais das vacinas contra poliomielite	-	-	-	-	-	-	-	-	86,4
Totais das vacinas Tetra – Penta + Hexavalente	-	-	-	-	-	-	-	-	89,2
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	-	-	-	-	-	-	-	-	84,0
Totais das vacinas contra difteria e tétano	-	-	-	-	-	-	-	-	89,3

Fonte: SI/PNI



ATENÇÃO BÁSICA

Município: Barra do Piraí - RJ

Indicadores da Atenção Básica											
Ano	Modelo de Atenção	População coberta ⁽¹⁾	% população coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família ⁽²⁾	% de crianças c/ csq.vacinal básico em dia ⁽²⁾	% de crianças c/alcit. materno exclusivo ⁽²⁾	% de cobertura de consultas de pré-natal ⁽²⁾	Taxa mortalidade infantil por diarreia ⁽³⁾	Prevalência de desnutrição ⁽⁴⁾	Taxa hospitalização por pneumonia ⁽⁵⁾	Taxa hospitalização por desidratação ⁽⁵⁾
2002	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	2.796	3,0	0,09	87,1	72,0	81,2	-	6,1	154,9	128,3
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	2.796	3,0	0,09	87,1	72,0	81,2	-	6,1	154,9	128,3
2005	PACS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PSF	5.323	5,6	0,09	86,9	67,9	86,3	-	4,9	39,7	42,5
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	5.323	5,6	0,09	86,9	67,9	86,3	-	4,9	39,7	42,5
2006	PACS	787	0,8	0,05	90,9	85,7	76,5	-	-	-	-
	PSF	10.662	11,2	0,07	93,4	68,3	82,1	6,5	0,5	41,1	14,7
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	11.449	12,0	0,07	93,3	68,6	82,0	6,5	0,5	38,3	13,7
2007	PACS	787	0,8	0,09	92,0	92,0	81,3	-	3,8	25,6	-
	PSF	9.442	9,8	0,09	95,5	71,2	94,1	-	2,6	34,6	9,2
	Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	10.229	10,6	0,09	95,3	71,9	93,6	-	2,6	33,8	8,5

Fonte: SIAB

Notas

:

(1): Situação no final do ano

(2): Como numeradores e denominadores, foi utilizada a média mensal dos mesmos.

(3): por 1.000 nascidos vivos

(4): em menores de 2 anos, por 100

(5): em menores de 5 anos, por 1000; menores de 5 anos na situação do final do ano

ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

Município: Barra do Piraí - RJ

Dados e Indicadores	2004	2005	2006	2007
Despesa total com saúde por habitante (R\$)	83,41	87,74	108,50	129,48
Despesa com recursos próprios por habitante	71,32	68,32	87,75	97,83
Transferências SUS por habitante	15,89	20,96	29,79	34,59
% despesa com pessoal/despesa total	58,9	59,4	51,4	60,6
% despesa com investimentos/despesa total	5,1	2,1	4,3	1,5
% transferências SUS/despesa total com saúde	19,1	23,9	27,5	26,7
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	21,5	18,5	20,9	21,5
% despesa com serviços terceiros - pessoa jurídica /despesa total	16,5	18,0	21,0	16,6
Despesa total com saúde	7.696.761,27	8.276.746,36	10.349.169,98	12.466.675,97
Despesa com recursos próprios	6.581.409,22	6.444.733,48	8.369.141,30	9.419.330,61
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	30.597.129,94	34.810.956,59	40.015.315,60	43.884.880,15
Transferências SUS	1.466.218,81	1.977.449,50	2.841.816,10	3.330.200,00
Despesa com pessoal	4.531.248,24	4.915.631,42	5.317.545,56	7.558.434,63

Fonte: SIOPS

Atenção Básica
Objetivo Geral:
Melhorar a resolubilidade das Ações Básicas de Saúde

Objetivos Específicos	Metas	Atividades	Prazo / Período
<ul style="list-style-type: none"> • Implantar o modelo de Atenção Básica adequada preconizado pelo Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir a estrutura necessária em decorrência do modelo de atenção básica; • Adequar o R. H. ao modelo de Atenção Básica; • Necessidade de investimento para modelo de Atenção Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizando reunião para definir modelo; • Realizando reunião com o Conselho Municipal de Saúde; • Identificando as necessidades de investimentos; • Identificando as fontes de financiamentos; • Levantamento de necessidade de Recursos Humanos. 	2010 / 2013

Imunização
Objetivo Geral:
Atingir as metas de vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS)

Objetivos Específicos	Metas	Atividades	Prazo / Período
<ul style="list-style-type: none"> • Vacinar as crianças menores de um ano com a vacina tetravalente, poliomielite e hepatite B (3º dose); • Manter a vacina hepatite B (1º dose) dos RN no hospital Maria de Nazaré; • Manter a busca dos faltosos; • Definir a base de dados a ser utilizada para cálculo de cobertura nacional • Realizar oficina de sensibilização da equipe de saúde para aumento da captação de crianças. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcançar a cobertura vacinal de 95 % das crianças menores de um ano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descentralizar as salas de vacina em 100% dos PSFs e PACs instalados; • Contratação de recurso humano; • Realizar mini-campanhas setoriais nas unidades básicas de saúde; • Adequar a rede de frio com a aquisição de um gerador; • Adequar à sala de vacina central com aquisição de equipamentos (pia padronizada, armários adequados); • Realizar capacitação dos profissionais de saúde; • Contratação de profissionais. 	2010 / 2013

FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
OBJETIVO GERAL: Melhoria da Gestão e da Qualidade das Ações de VISA

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Estruturação da Vigilância em Saúde	Vigilância Sanitária legalmente instituída.	Criação de projeto de lei instituindo o Departamento de Vigilância em Saúde e seus respectivos setores de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental em Saúde e Programa Municipal de Controle da Dengue, com informações sobre as atribuições, competências e necessidades de cada setor, fazendo com que este departamento faça parte de uma infra-estrutura formal, administrativa e operacional instituída por ato legal; Garantir que as unidades de saúde não façam parte do Departamento de Vigilância em Saúde. Somente as vigilâncias e dengue. Enviar, através do Secretário Municipal de Saúde, ao Chefe do Executivo a proposta de projeto de lei com novo organograma. Acompanhar a votação do projeto junto a Câmara Municipal.	jan a mar 2010
Rever o PLANO DE AÇÃO DE VISA para 2010	Aprovar Plano de Ação junto ao Conselho Municipal e CIB	Rever tópicos do plano de ação de visa; Encaminhar a SESDEC para apreciação; Encaminhar, através do Secretário Municipal de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação; Encaminhar novamente a SESDEC para votação na CIB	jan a mar 2010
Receber recursos do Piso Estratégico	Utilizar o recurso do Piso Estratégico	Aprovar Plano de Ação de Visa Acompanhar junto ao Departamento Financeiro os saldos referentes ao repasse de recursos; Utilizar os recursos de acordo com o preconizado no Plano de Ação Visa em ações voltadas para estruturação das Visas e controle dos riscos sanitários, dentro do bloco de vigilância sanitária; Acompanhar os gastos, verificando se estão de acordo com o que prevê a legislação; Fazer um relatório das atividades da vigilância para o conselho Municipal de Saúde dentro dos prazos estabelecidos.	2010 a 2013

Adquirir ou alugar novo imóvel para abrigar o Departamento	Aquisição de imóvel próprio e ou Adequação/Reforma do espaço físico destinado ao Departamento de Ações de Saúde.	Encaminhar ao Secretário Municipal de Saúde, relatório de inspeção da vigilância sanitária, demonstrando as irregularidades no tocante a estrutura física (rdc 50) da edificação destinada ao Departamento. Através do Departamento Administrativo, rever o atual contrato de locação, verificando a possibilidade de reforma no atual imóvel. Localizar novo imóvel, com espaço físico adequado, para instalar o Departamento, que atenda as normas sanitárias vigentes.	jan a jun 2010
Rever o Código Sanitário Municipal	Reformular e utilizar o Código Sanitário Municipal nas ações da vigilância sanitária.	Revisar, juntamente com a assessoria jurídica e equipe de visa, o Código Sanitário Municipal e encaminhar as alterações em forma de projeto de lei ao Chefe do Executivo. Regulamentar as alterações através de norma específica. Utilizar o Código com norma base para as ações de visa. Utilizar como apoio outras normas referentes ao assunto em especial normas técnicas.	2010 a 2013
RH multiprofissional	Descentralização das ações de visa para ILPI e outros estabelecimentos de saúde de média complexidade	Incluir na equipe 01 arquiteto, 01 médico e 01 nutricionista. Contratar, designar da saúde ou de outras secretarias servidores para atuarem especificamente nas ações de estabelecimentos onde requer a participação dos mesmos. Assumir o compromisso junto a SESDEC de ações de Visa nos estabelecimentos de ILPI e outros estabelecimentos de saúde.	2010 a 2013
Visa com fiscal sanitário	Ter no quadro de visa servidores da carreira de fiscal sanitário ou atuais servidores designados por ato legal.	Designar os atuais servidores do Setor de Visa como FISCAIS SANITÁRIOS, através de ato legal ou contratar, através de concurso, servidores para a carreira de FISCAL SANITÁRIO, nas diversas profissões, formando assim uma equipe multiprofissional (ARQUITETO, ENGENHEIRO, MÉDICO, ENFERMEIRO, DENTISTA, NUTRICIONISTA, MÉDICO VETERINÁRIO, BIÓLOGO entre outros).	2010 a 2013
Assessoria Jurídica	Contar com assessoria jurídica para atender processos do MP	Contratar profissional para assessoria jurídica ou ter apoio da Procuradoria Municipal para atender os processos oriundos do Ministério Público	2010
Ampliar as ações de vigilância sanitária municipal	Cadastrar e inspecionar os estabelecimentos passíveis de ações de Vigilância	Programar ações de rotina para o cadastramento dos estabelecimentos. Assegurar a qualidade dos produtos ofertados ao consumo, devidamente inspecionados, com garantia e segurança;	2010 até 2013

	Sanitária. 70%, 80%, 90% e 100% respectivamente a cada ano de plano.	Garantir a qualidade dos produtos e serviços prestados aos cidadãos.	
Ações regionais	Realizar fórum regional sobre as problemáticas locais	Encaminhar ofício propondo a SESDEC e NDVS/MP a realização de Fóruns Regionais de VISA	2010 a 2013
Gratificação por produção	Instituir gratificação por produção para os fiscais de Visa	Propor projeto de lei para o recebimento de gratificação por produção para os servidores de Visa, a exemplo dos fiscais de fazenda.	2010 a 2013
Capacitar RH	Todo RH de Visa capacitado, nas suas respectivas áreas de atuação	Inscrever os servidores de Visa em cursos de vigilância sanitária, em parceria com a SESDEC. Inscrição em curso online e/ou presencial na Fiocruz. Treinamento, por área de atuação, na SESDEC. Ações conjuntas com os diversos setores da Visa SESDEC, para treinamento prático, no município e na região.	2010 a 2013
Educação em Saúde em VISA		Seminários anuais sobre alimentos para merendeiras da rede pública municipal Seminários anuais para o setor regulado, por área específica. Parceria com as Unidades Básicas, Unidades de ESF, Educação em Saúde e Secretaria de Educação para orientação da população sobre noções básicas de vigilância sanitária em especial as áreas de alimentos e medicamentos;	2010 a 2013

SETOR DE CONTROLE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivo Geral:

Objetivos Específicos	Metas	Atividades	Prazo / Período
• Proteção à saúde dos trabalhadores.	• Redução do nº de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.	• Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	2010 / 2013
• Adquirir, reformar local adequado para o funcionamento do setor.	• Dar condições de planejamento, arquivamento e execução das atividades do setor.	• Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, da Qualidade da Água, Solo e Ar.	2010 / 2013
• Vigilância da Qualidade da Água.	• Controle da Qualidade da Água consumida no município.	• Coleta de amostras para análise; • Vistorias nas ETA's; • Enviar um relatório semestral e um anual consolidado contendo as ações de VIGIÁGUA desenvolvidas com cumprimento de no mínimo 50% de todos os itens do relatório; • Enviar um relatório de inspeção anual dos sistemas de abastecimento de água – SAA.	2010 / 2013
• Implantar Laboratório de Análise Físico Químico da Água.	• Garantir a qualidade da água complementando as exigências relativas aos indicadores microbiológicos. Analisando turbidez, cor e PH da água.	• Estruturar espaço físico; • Adquirir equipamentos; • Adquirir insulmos; • Manutenção de equipamentos.	2010 / 2013

SETOR DE ZOONOSES E CONTROLE DE VETORES**Objetivo Geral:****Implementar o Setor de Zoonoses e Controle de Vetores.**

Objetivos	Metas	Atividades	Prazo / Período
<ul style="list-style-type: none"> Implementar uma estrutura para desenvolver os trabalhos necessários do setor. 	<ul style="list-style-type: none"> Estruturar espaço físico necessário para suprir as demandas da Equipe de Zoonoses, assim como das demais atividades realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Captura e castração de animais errantes; Combate a roedores e animais sinantrópicos; Ministrar Educação em Saúde junto à população com os seguintes temas: Febre Maculosa, Leptospirose, Roedores, Dengue, Caramujos, etc; Mapeamento das doenças relacionadas à zoonoses. 	2010 / 2013
<ul style="list-style-type: none"> Atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS); 	<ul style="list-style-type: none"> Vacinar anualmente 100% dos cães e gatos do município. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campanha de vacinação canina e felina conforme norma técnica; Atender, notificar e investigar os casos humanos de agressão canina e felina; Realizar ações educativas sobre a vacinação anti-rábica animal, assim como a doença enquanto zoonose, junto à sociedade civil; Realizar a busca de faltosos ao tratamento quando necessário. 	2010 / 2013
<ul style="list-style-type: none"> Reestruturar o setor com a contratação de funcionários com perfil necessário ao trabalho realizado pela zoonoses. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar tais profissionais para o trabalho realizado pelo setor. 	<ul style="list-style-type: none"> Contratação dos Agentes de Endemias; Capacitação dos profissionais para o cargo. 	2010 / 2013
<ul style="list-style-type: none"> Controle de castração de animais de rua 	<ul style="list-style-type: none"> Fazer valer a Lei que autoriza realização de convênios com clínicas veterinárias. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de convênios com clínicas da cidade para realização 	2010 / 2013

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE (PMCD)**Objetivo Geral:****Implementar o Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD).**

Objetivos	Metas	Atividades	Prazo / Período
<ul style="list-style-type: none"> Estruturar espaço físico para o Programa Municipal de Controle da Dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir espaço físico que atenda às necessidades de R.H. e demais atividades desenvolvidas pelo Programa Municipal de Controle da Dengue; Adequação legal do Programa Municipal de Controle da Dengue; Nomear coordenador; Abertura de processo seletivo para os cargos de Agentes de Endemias e Motorista; Atualização do Reconhecimento Geográfico (RG) 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver projetos com as redes de ensino; Atualizar cadastro e realizar vistorias quinzenais de Pontos Estratégicos Discutir e fomentar ações preventivas de saneamentos do meio ambiente e limpeza urbana municipais; Articulação com ESF e PACS para preventivos de controle da dengue; Promover divulgação de dados e atualizações constantes de Agentes de Endemias, Supervisores e Técnicos de Controle de Vetores, Equipes ESF e Vigilância Epidemiológica; Elaborar o Plano de Contingência para assistência aos pacientes. 	2010 / 2013
<ul style="list-style-type: none"> Atingir metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 5 ciclos anuais atingindo 100% dos imóveis; Realizar 4 Levantamentos de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA). 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza visitas domiciliares a cada 02 (dois) meses, onde os Agentes de endemias inspecionam intra e peri domiciliar, tratando com larvicida e ou eliminando focos. 	2010 / 2013
<ul style="list-style-type: none"> Implementar laboratório de entomologia. 	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar a qualidade de análise laboratorial. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação de profissionais para a análise de Culicídeos adultos; Identificação de formas imaturas. 	2010 / 2013

DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AUDITORIA E SERVIÇOS REFERENCIADOS.

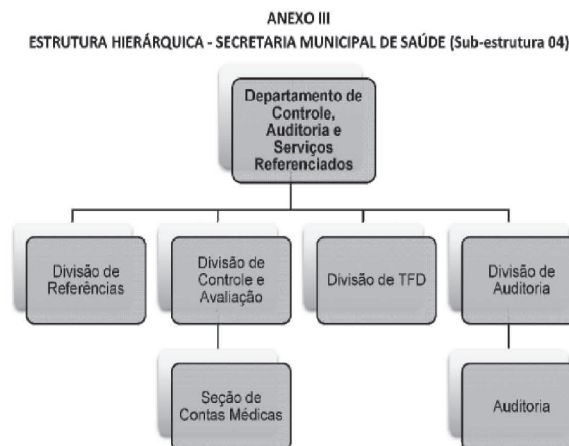
A realidade da construção do SUS evidenciou a necessidade de propor alternativas que dirimissem a fragmentação da gestão pública. Nesse contexto, foi deliberada e aprovada em janeiro de 2001 a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2001 e posteriormente a NOAS 01/2002. Alguns preceitos emanados pela NOAS e aprimorados no PACTO DE GESTÃO ganharam força na estruturação dos sistemas de saúde.

Com a assinatura do Pacto de Gestão, a Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria passa a ser uma diretriz do SUS e, como tal, uma responsabilidade do município, razão pela qual é necessário um investimento em recursos de infraestrutura, organograma adequado e equipe de RH em quantidade e qualidade adequados às novas atribuições e responsabilidades, e assim, possa cumprir as metas pactuadas.

ESTRUTURA HIERÁRQUICA



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI
GABINETE DO PRESIDENTE



O Sistema de Controle e Avaliação tem o objetivo de apreender em que medida as metas estão sendo alcançadas no que concerne à prestação de serviços, oferta de consultas e exames e, cabe aos municípios criar o seu sistema de controle e avaliação, criando e implementando mecanismos e instrumentos de referência e contrarreferência, incluindo os protocolos para direcionar as ações, monitorar e avaliar os serviços a fim de que o acesso seja garantido ao conjunto de usuários que deles necessitem.

No município de Barra do Piraí, o Departamento de Controle, Auditoria e Serviços Referenciados tem a missão de contribuir para a qualificação da gestão, visando a melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de saúde, do Sistema Unificado e Saúde de Barra do Piraí com a visão de futuro de tornar o município reconhecido pela qualidade e pela sua contribuição para a universalização do acesso e qualidade de atenção à saúde, no âmbito do SUS.

Para que a missão e visão sejam concretizadas, a partir de outubro de 2009 ocorreu uma alteração na estrutura orgânica do Departamento, quando foi ampliado o quadro de auditores, permitindo, a partir desta composição uma reestruturação da equipe e, conseqüentemente, ampliou a possibilidade de qualificação das ações inerentes às atribuições do Departamento, quais sejam: programar as ações, avaliar serviços e autorizar os exames e procedimentos de média e alta complexidade, procedendo ao seu acompanhamento e monitoramento. Auditar e fiscalizar as Unidades próprias, conveniadas e contratadas no âmbito do município; implantar a Ouvidoria da Saúde no município, junto ao Conselho Municipal de Saúde, com vistas a dar vez e voz aos usuários do SUS e aos profissionais envolvidos na assistência; implantar uma política de humanização do atendimento e auxiliar a gestão da saúde, estabelecendo diretrizes, normas e procedimentos, no âmbito do SUS; promover a interação e a integração das ações e procedimentos de auditoria no município; verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos serviços e procedimentos de saúde, disponibilizados à população; emitir pareceres conclusivos e relatórios gerenciais em processos, dentre outras.

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

O processo de descentralização na área da saúde é recente e evidencia o fortalecimento da capacidade gestora de estados e municípios com expansão da rede de serviços do SUS. Ainda é evidente a existência de vários modelos de atenção à saúde, isolados e, muitas vezes, concorrentes entre si, com um percentual importante de compra de serviços privados com o objetivo de suprir as necessidades das gestões locais, principalmente na média e alta complexidade, demonstrando uma fragilidade na resolutividade advinda da atenção Básica.

A organização das redes de serviços de saúde e o planejamento das ações, na maioria das vezes, ocorrem de forma fragmentada ou parcial, dificultando o estabelecimento de referências pactuadas, resultando em nítidas barreiras físicas e burocráticas ao acesso da população às ações e serviços, apesar da expansão da rede, observada nos últimos anos.

A responsabilização pactuada da gestão pública da saúde delimitada por níveis de competência e complexidade da rede de serviços levou ao estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência, segundo os Planos diretores de Regionalização – PDR.

A Região do Médio Paraíba possui 852.406 habitantes, o que corresponde a 5,4% da população total do Estado do Rio de Janeiro. Duas microrregiões compõem esta região: Médio Paraíba I (MP I) e Médio Paraíba (MP II).

O município de Barra do Piraí apresenta uma população, estimada pelo IBGE para o ano de 2009, de 103.831 habitantes, correspondente a 12,18% do contingente populacional da região.

No que diz respeito às referências especializadas para atendimento aos usuários, temos procedimentos de Média e Alta Complexidade.

A atenção de alta complexidade compreende um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta complexidade e/ou densidade tecnológica e alto custo.

Os procedimentos de alta complexidade encontram-se relacionados na tabela SUS, em sua maioria, relacionados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e, em menor parcela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIAI), ressaltando que estas últimas representam parte significativa dos gastos porque envolvem os procedimentos de diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia.

O Ministério da Saúde é o responsável pela Política de Alta Complexidade/Custo, cabendo-lhe a definição do elenco de procedimentos a serem disponibilizados pelo SUS e das normas para sua incorporação, a habilitação de estabelecimentos de saúde para a execução desses procedimentos e o controle do cadastro dos prestadores de serviços.

As referências de serviços disponibilizados para a Região do Médio Paraíba e, conseqüentemente para os usuários de Barra do Piraí são:

1 – **ONCOLOGIA:** Volta Redonda é o município de referência para atendimento ambulatorial e hospitalar (UNACON), embora Barra Mansa esteja também definido como referência regional, porém, o serviço ainda não está atendendo.

2 – **NEFROLOGIA:** Barra do Piraí é referência regional para Terapia Renal Substitutiva para a região, bem como Barra Mansa, Valença, Volta Redonda e Resende.

3 - **HEMOTERAPIA:** Estão inseridos na Hemorede e são referências regionais os municípios de Barra Mansa, Resende e Valença, entretanto Barra do Piraí fez opção por Vassouras, pela proximidade territorial e acesso mais facilitado.

4 - **SAÚDE AUDITIVA:** A organização da Atenção à Saúde Auditiva na região tem o município de Barra Mansa como referência para Alta Complexidade. Entretanto há uma demanda reprimida que foi apontada em reunião do Colegiado de Gestão Regional – CGR, que se espera solucionada para o ano de 2010.

5 - **TRAUMATO-ORTOPEDIA:** Com a mesma forma de construção que a Saúde Auditiva, a Rede Estadual de Traumato-ortopedia de Alta complexidade aponta os municípios de Barra Mansa e Volta Redonda como referência e Resende, como referência da Traumato-ortopedia de urgência e Emergência.

6 - **ASSISTÊNCIA CARDIOVASCULAR:** Volta Redonda é a referência para alta complexidade em cirurgia cardiovascular na região, através dos hospitais VITA e SÃO JOÃO BATISTA, este para cirurgia vascular, bem como Barra Mansa, através da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, para cirurgia cardiovascular, vascular e endovascular.

7 – **ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS:** o município de referência é o Rio de Janeiro, aguardando credenciamento dos municípios de Volta Redonda e Resende.

8 – **ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA NEUROLÓGICA:** As Unidades habilitadas em Neurocirurgia tipo I na região são em Barra do Piraí: Casa de Caridade Santa Rita, para os casos que não requeiram internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em razão da desativação temporária da referida unidade; em Barra Mansa, Santa Casa de Misericórdia e Volta Redonda, no Hospital Municipal São João Batista e Hospital Evangélico Regional (MS/CNES/DATASUS).

9 – Em relação às internações em **Unidades de Tratamento Intensivo**, a região não apresenta leitos pediátricos, permanecendo um déficit importante de leitos para adultos e neonatais, em torno de 64%, conforme quadros abaixo:

QUADRO DEMONSTRATIVO DA OFERTA DE LEITOS CTI/SUS NA REGIÃO MEDIO PARAIBA.

Estabelecimento	Município	Leito UTI I	Leito UTI ADULTO	Leito UTI NEO	Leito UI NEO
Casa de Caridade Santa Rita	Barra do Piraí	7	-	-	-
Santa Casa de Misericórdia	Barra Mansa	-	8	4	-
Hospital Flavio Leal	Piraí	-	-	-	3
Santa Casa de Misericórdia	Resende	4	-	-	-
Hospital de Emergência	Resende	-	5	-	-
APMIR	Resende	-	-	6	6
Hospital José Fonseca	Valença	6	-	-	-
Hospital Evangélico Regional	V.Redonda	1	5	-	-
Hospital Municipal M. Rafful	V.Redonda	-	6	-	-
Hospital M. S. João Batista	V.Redonda	-	6	10	7
Hospital VITA Volta Redonda	V.Redonda	-	2	-	-
Total	Médio Paraíba	18	32	20	16

Fonte: Superintendência de Desenvolvimento, Integração e Regulação SESDEC.

RELAÇÃO DE UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO CONTRATADAS PELO GESTOR ESTADUAL PARA A REGIÃO DO MÉDIO PARAIBA EM 2009.			
Município	Estabelecimento	UTI NEONATAL	TOTAL
Barra Mansa	PRÓ-BABY	6	6
Resende	NEO VIDA	4	4

Fonte: Superintendência de Desenvolvimento, Integração e Regulação SESDEC.

Importante registrar que o município de Barra do Piraí, em razão do déficit de leitos de UTI em todas as modalidades na região e, em particular, da desativação dos leitos da Casa de Caridade Santa Rita tem um aumento importante do custeio de procedimentos de Alta Complexidade, impactando na sua receita e, em conseqüência, sofrendo com demandas judiciais que, a longo prazo, pode inviabilizar outras áreas da assistência.

10 – **MASTOLOGIA:** As referências para mastologia nesta região são: Barra Mansa e Volta Redonda, conforme definido pela Coordenação de Controle do Câncer de Mama e deliberação CIB.

11 – **NEUROCIRURGIA:** Na região temos como referência as Unidades habilitadas em Neurocirurgia I, a saber: Casa de Caridade Santa Rita, em Barra do Piraí; Santa Casa de Misericórdia, em Barra Mansa e Hospital Evangélico Regional e Hospital Municipal São João Batista, em Volta Redonda. Há uma deficiência nessa área, por falta de

especialistas e, também pela carência de suporte de leitos de UTI, fato esse discutido na Oficina Regional da PPI e no CGR- Colegiado de Gestão Regional do Médio Paraíba.

12 – **VIDEOCIRURGIAS:** A referência para a região é o município de Volta Redonda, nos hospitais municipais São João Batista Dr. Munir Rafful.

13 – **SAÚDE MENTAL:** Barra do Piraí tem um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I e está em fase de implantação da Residência Terapêutica. Para internações, a referência é Quatis e Vassouras.

14 – **CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO:** Barra do Piraí possui uma Unidade tipo II.

15 – **ATENDIMENTO A GESTANTES DE ALTO RISCO:** Embora o Atlas de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro aponte para Resende a referência na Região Médio Paraíba, Barra do Piraí utiliza Volta Redonda (Hospital São João Batista) e Vassouras, na Região Centro Sul (Hospital Universitário Severino Sombra).

Não estão definidas para a região as referências de média complexidade II e III e alta complexidade em: Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia (excluída a saúde auditiva) e Análises Clínicas, com fluxo intermunicipal regulado através da Central de Regulação da Região Médio Paraíba.

O município utiliza outras referências, conforme demanda e necessidade de compras de serviços em UTI, Oftalmologia, Cardiologia, Oncologia, Ortopedia, Próteses, etc., em outras regiões como: Niterói e Rio de Janeiro – Região Metropolitana, Vassouras - Região Centro Sul, Petrópolis – Região Serrana, Cabo Frio - Região dos Lagos, Itaperuna, Região Noroeste e São Paulo.

O Sistema de Informação para a Gestão, Assistência Farmacêutica, Atenção Materno-infantil, integração com os municípios na área de saúde, Saúde da Família, Promoção e Vigilância em Saúde e a qualificação do profissional de saúde constituem-se em prioridades estratégicas na região e, também, no município que tem investido na formação de seus servidores, quer na graduação, pós graduação, cursos de aperfeiçoamento, reuniões técnicas, cursos à distância, congressos, cursos do TCE, etc., pagando diárias, liberando de carga horária e outras benesses, com o objetivo de fortalecer a capacidade gestora do SUS no município.

O município é referência de alta complexidade para exames de tomografias computadorizadas e referência de média complexidade para exames de mamografia, além de vários outros procedimentos de média complexidade. O conjunto de procedimentos de média complexidade II e III deverão ser encaminhados preferencialmente para Barra do Piraí, sendo que para os procedimentos que não são realizados neste município, admite-se a referência para Volta redonda, Pólo Regional.

Foram observadas, em estudo recente realizado pela assessoria técnica do Consócio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Paraíba, que cerca de 2,5% das internações realizadas em Volta Redonda são provenientes de municípes de Barra do Piraí.

Foram comprados esses serviços com recursos do tesouro municipal: Ecodoppler arterial venoso, Ecodopplercardiograma, Holter 24h, mapa de Pressão Sanguínea 24h, Teste Ergométrico, Cintilografia do miocárdio, Pontencial Evocado Auditivo, Potencial Evocado Visual, Audiometria, Impedanciometria, Vídeo Nasofibrolaringoscopia, Densitometria Óssea, ultrassonografias, Biópsias, Urodinamica, Eletroneuromiografia por Segmento, Fisioterapia.

Parâmetros para cobertura de consultas especializadas

Portaria GM 1.101 – em 12 de junho de 2002

Consultas Especializadas	22,3% do total de consultas médicas programadas: Media Brasil – 20,05%
Alergologia	0,2% (inclui Imunologia) do total de consultas
Cardiologia	2,0 % do total consultas
Cirurgia Geral	2,3% do total de consultas
Dermatologia	1,1%(inclui hansenologia) do total de consultas
Doenças Vasculares periféricas (Angiologia)	0,2% do total de consultas
Endocrinologia	0,4% (inclui Metabologia) do total de consultas
Gastroenterologia	0,7% do total de consultas
Hematologia	0,1% do total de consultas
Medicina Física	1,2% do total de consultas
Nefrologia	0,1% do total de consultas
Neurocirurgia	0,1% do total de consultas
Neurologia	1,2% do total de consultas
Oftalmologia	2,8% do total de consultas
Oncologia	0,3% do total de consultas
Otorrinolaringologia	1,5% do total de consultas
Proctologia	0,2% do total de consultas
Psiquiatria	2,2% do total de consultas
Reumatologia	0,4% do total de consultas
tisiopneumologia	1,0% (inclui broncoesofagologia) do total de consultas
Traumatologia - Ortopedia	2,9% (não inclui consultas de urgência) do total de consultas
urologia	0,9% do total de consultas
*Outros	0,5% do total de consultas

*Estão incluído neste item as consultas de Fisiatria, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

**Estão incluídas neste item as consultas de: Medicina Nuclear, Homeopatia, Geriatria, Acupuntura, Infectologia e genética clinica.

Quadro 1 – principais quadros clínicos por especialidade.

ESPECIALIDADE	QUADRO CLINICOS / FREQUENCIA	
Cardiologia	Hipertensão Arterial/ Crise Hipertensiva	06
	Arritmia	05
	Insuficiência Cardíaca	04
	Dor Toraxica	03
	Infarto Agudo do Miocárdio	03
Neurologia	Tratamento de AVC – Isquêmica/ Hemorrágica	03
	Traumatismo crânio – encefálicos	02
	Aneurisma	01
	Cefaléia de Repetição	01
	Crise epiléptica	01
Ortopedia	Dor Lombar / Lombalgia	03
	Artroses	01
	Dor em Membros	01
	Dores Articulares	01
	Problemas de joelho	01
Endocrinologia	Hipertireoidismo	03
	Diabetes	01
	Diabetes tipo 1 de difícil controle	01
	Doenças da Hipófise	01
	Doenças da Paratireóide	01
	Obesidade	01

O desconhecimento desta política, por parte dos profissionais de saúde de diversos níveis, leva o município a arcar com um ônus altíssimo, por conta de grande número de mandados judiciais e, até mesmo, contratações na rede particular com alto custo.

Para que o município alcance um nível de governabilidade na área do Controle, Avaliação e Auditoria, destacamos a prioridade para implantar a Política Municipal que irá nortear e regulamentar o fluxo dos serviços, baseado nas normas que regem o SUS e nas pactuações efetivadas com os órgãos estaduais e federais assim como a difusão desta para os profissionais de saúde e para o Controle Social, de forma clara mas, dentro das diretrizes emanadas do Ministério da Saúde.

Abaixo registramos nossas metas iniciais para o Departamento de Controle, Auditoria e Serviços Referenciados, entendendo que se trata de um processo dinâmico e em construção, devendo ser revisto e acompanhado de acordo com as ordenações de Ministério da Saúde e a própria organização da rede local de assistência.

OBJETIVO GERAL: Organizar o Departamento de Controle, Auditoria e Serviços Referenciados em toda sua complexidade, para a qualificação da gestão municipal, garantir o acesso aos serviços referenciados de média e alta complexidade e promover a melhoria da atenção aos usuários do SUS.

Metas	Ações / Atividades	Prazo	Responsável
Criar espaço físico para alocar o departamento de auditoria e serviços referenciados	- Readaptar espaço existente ou alugar ou comprar espaço físico para implantar o departamento	2010/2013	Equipe do DCASR e diretores do Fundo Municipal de Saúde e Administrativo.
Melhorar o local de atendimento à Saúde e o setor administrativo	- Alugar novo espaço e/ou readaptar espaço já existente separando as áreas afins. - Alocar ou comprar espaço físico para abrigar o Centro de Especialidades.	2010/2013	Equipe do DCASR e diretores do Fundo Municipal de Saúde e Administrativo.
Equipar com material necessário para o bom funcionamento do serviço	- Comprar mobiliários para escritório, equipamentos de informática e afins.	2010/2013	Equipe do DCASR e diretores do Fundo Municipal de Saúde e Administrativo.
Capacitar funcionários do departamento	- Oferecer oficinas e/ou cursos referentes ao treinamento desejado. - Proporcionar oportunidades de participação em cursos de aperfeiçoamento, atualização, congressos e outras atividades afins na área de auditoria, controle e avaliação, e planejamento.	2010/2013	Enfermeira Rosa (Educação Permanente), Diretor do DCASR e Secretário Municipal de Saúde.
Facilitar auditores e equipe assim como o acesso aos locais de auditoria (hospitais, residências, instituições, etc)	- Comprar ou alugar veículo. - Auditar rotineiramente as unidades próprias e conveniadas com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS no município.	2010/2013	Diretor do Fundo Municipal de Saúde e equipe do DCASR.
Otimizar o fluxo de atendimento ao usuário	- Criar rotinas, protocolos e fluxogramas de consultas, exames e visitas. - Monitorar a aplicação dos protocolos, fluxos e rotinas a alterar, se necessário, a metodologia aplicada, conforme as demandas e realidade do município.	2010/2013	Auditores e demais integrantes do DCASR.
Pactuar serviços de Médica e Alta Complexidade para os usuários do SUS	- Participar das pactuações (PPI), promovidas pelo MS e ERJ.	2010/2013	Secretário Municipal de Saúde, Diretores e equipe do DCASR.
Criar Ouvidoria Municipal de Saúde	- Implantar e manter, no âmbito do conselho Municipal de Saúde, a Ouvidoria Municipal de Saúde.	2010/2013	Secretário Municipal de Saúde, equipe do DCASR e Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí.

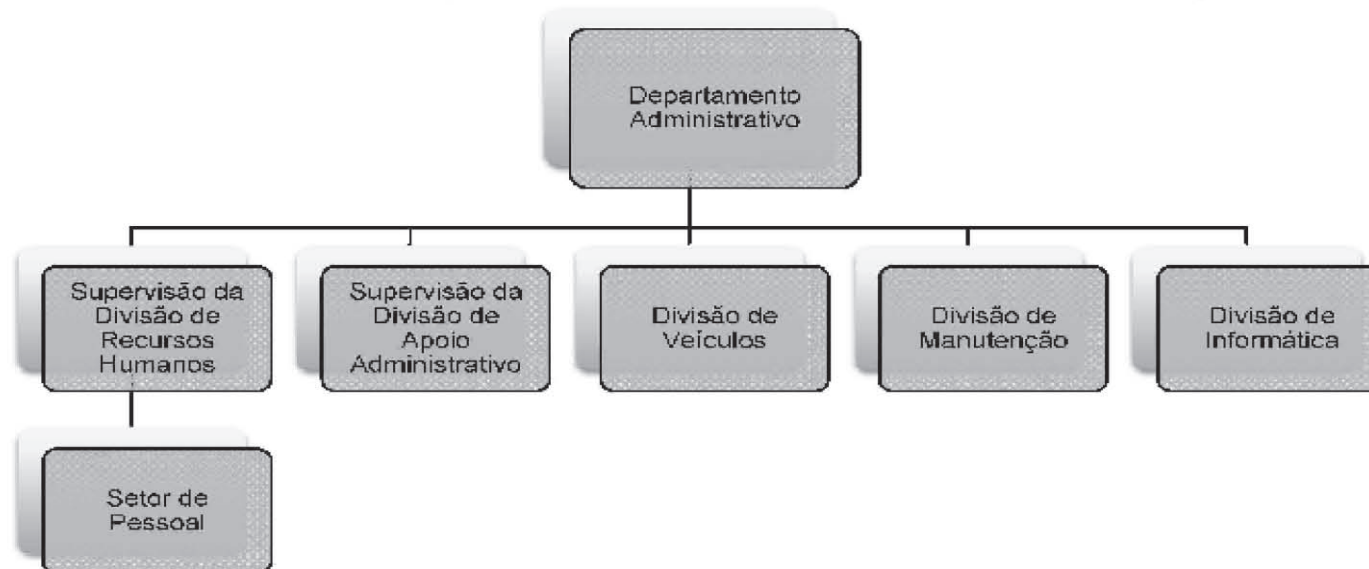
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

ESTRUTURA HIERÁRQUICA



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

ANEXO III ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 01)



RECURSOS HUMANOS

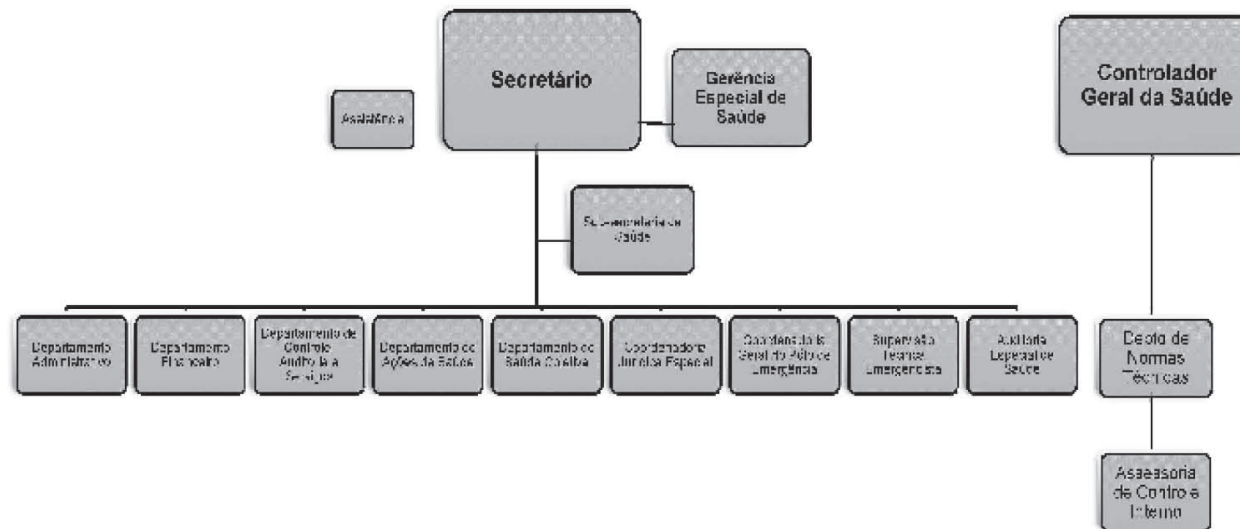
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ATIVIDADES	PRAZO/PERÍODO
Estruturar a Divisão de Recursos Humanos	Aumentar o quadro de servidores e o número de equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> Convocar 02 agentes administrativos uma vez que no setor somente uma servidora é concursada; Adquirir uma impressora laser multifuncional; Adquirir uma desfragmentadora de papel. 	2010/2013
Identificar e monitorar os servidores	Avaliar 100% dos servidores que estiverem no estágio probatório e controlar sua frequência	<ul style="list-style-type: none"> Implantar o estágio probatório; Orientar os chefes imediatos em relação à importância do estágio probatório; Instalar ponto eletrônico em todas as unidades. 	2010/2013
Capacitar os servidores	Gerar qualidade de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Divulgar os cursos do TCE; Buscar parcerias com instituições de ensino 	2010/2013
Integrar e socializar os novos servidores	Instituir a semana da integração	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de uma apostila contendo as funções de cada setor; Fornecer uma cópia do Estatuto para cada servidor; Através de instrutores, fazê-los conhecer toda a estrutura da SMS / Prefeitura. 	2010/2013
Sugerir mudanças no organograma, tornando-o mais funcional	Distribuir tarefas e exigir resultado	<ul style="list-style-type: none"> Criar grupo de estudo com esse objetivo. 	2010/2013
Estudar o perfil de cada servidor	Criar estratégias que permitam aos servidores utilizarem o potencial que possuem	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação do perfil e das qualificações pelo Setor de RH. 	2010/2013
Determinar o cumprimento de horário a todos	Criar estratégias que exijam dos servidores o cumprimento da carga horária.	<ul style="list-style-type: none"> Implantação de pontos eletrônicos. 	2010/2013

ESTRUTURA HIERÁRQUICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

ANEXO III ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Estrutura Superior)

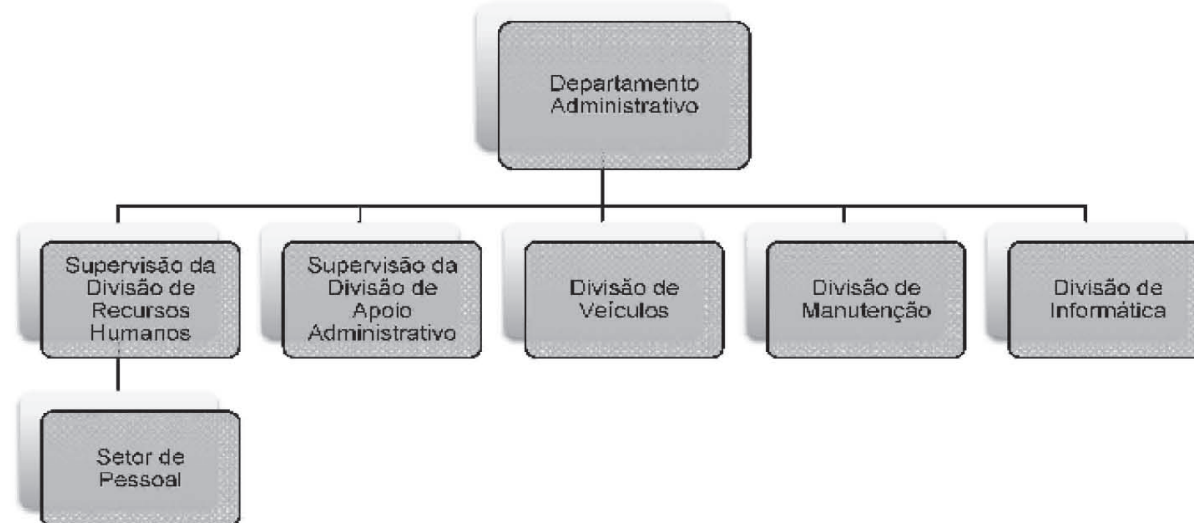


ESTRUTURA HIERÁRQUICA POR DEPARTAMENTO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

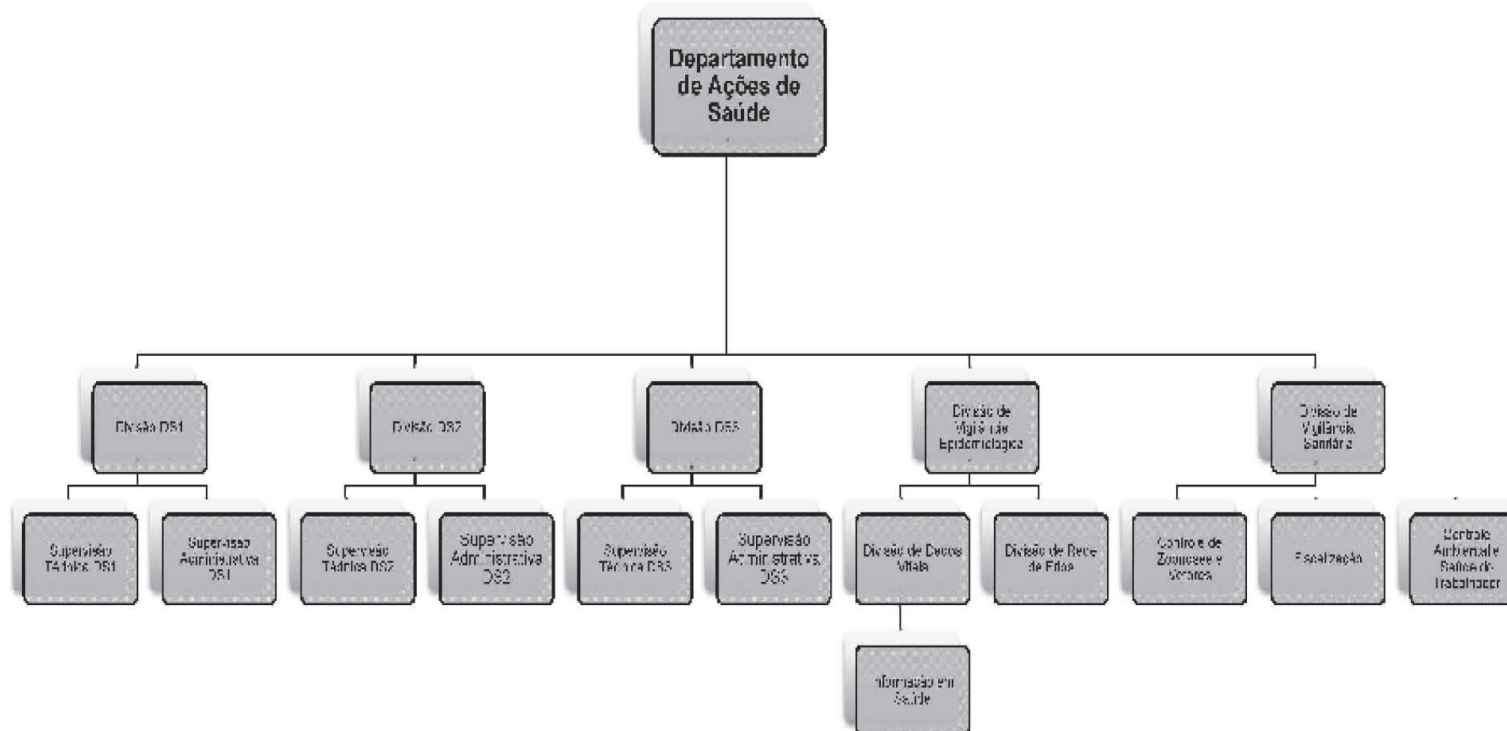
ANEXO III ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 01)





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
 GABINETE DO PRESIDENTE

ANEXO III
 ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 02)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
 GABINETE DO PRESIDENTE

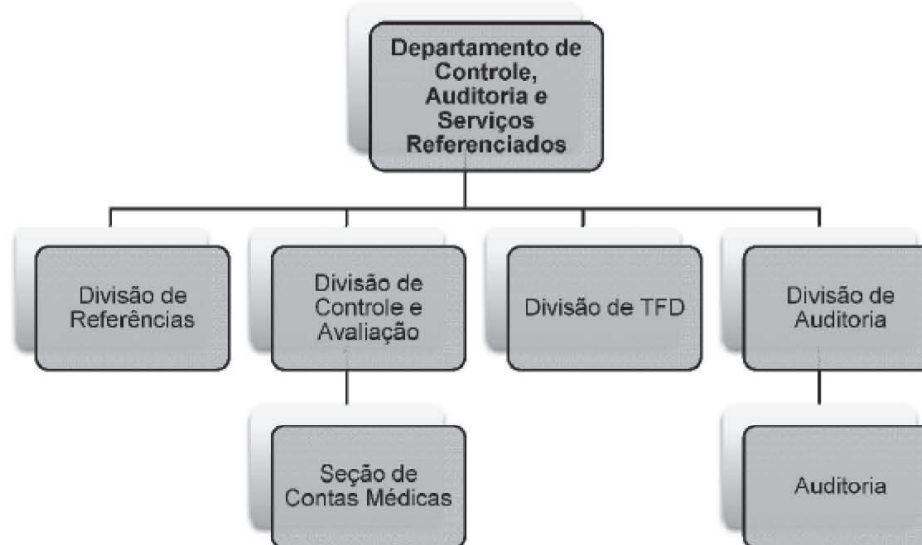
ANEXO III
 ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 03)





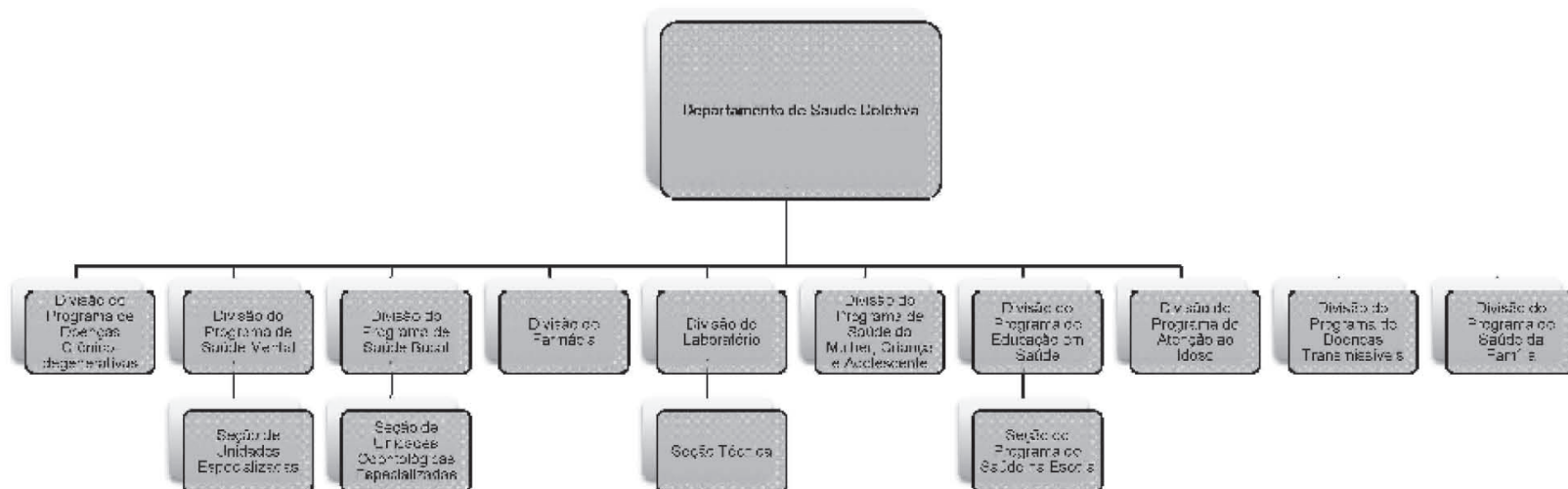
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

ANEXO III
ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 04)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

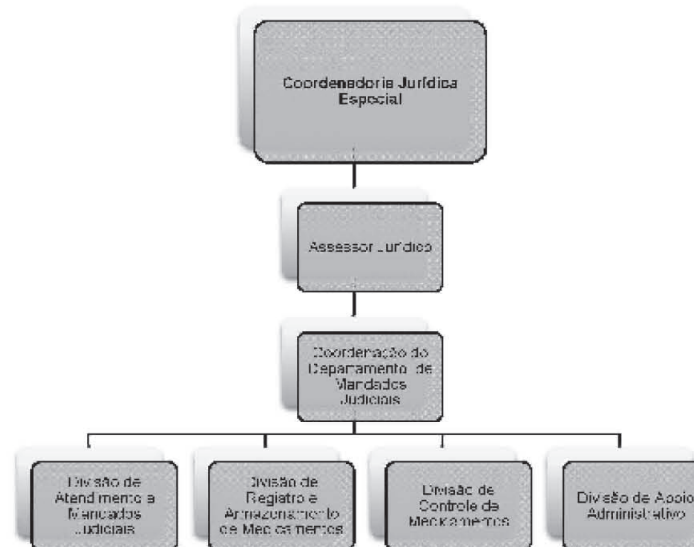
ANEXO III
ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 05)





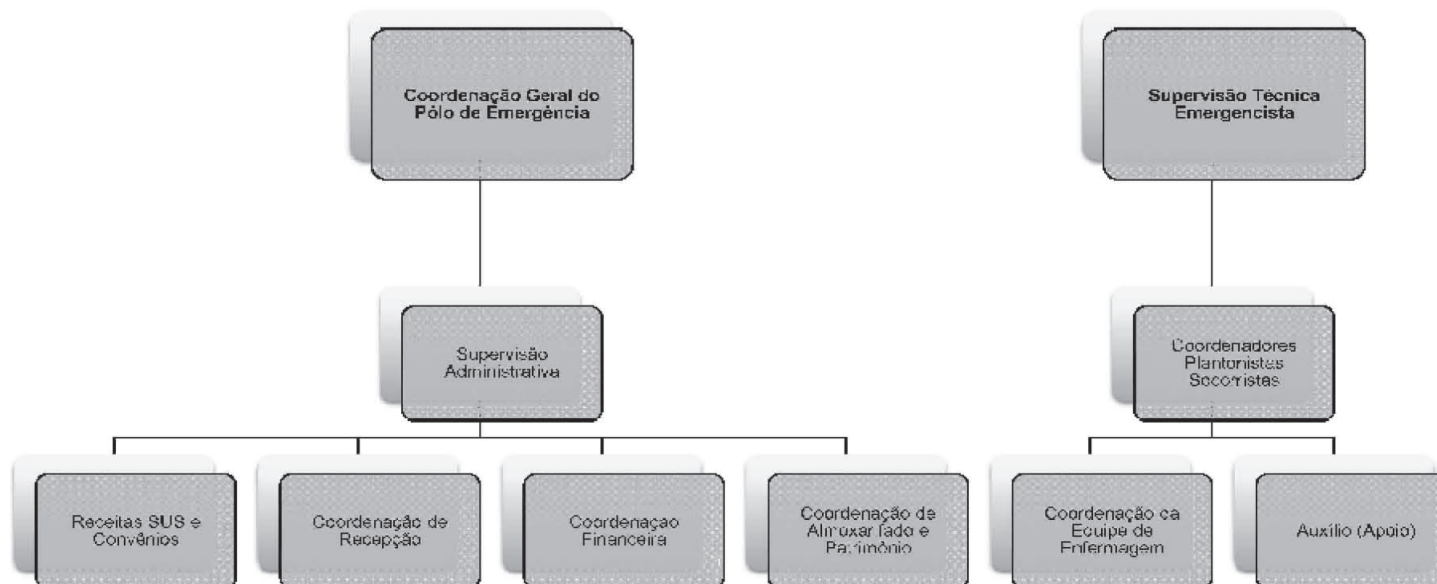
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

ANEXO III
ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 06)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE

ANEXO III
ESTRUTURA HIERÁRQUICA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Sub-estrutura 07)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
NÍVEL	CARGOS	QUANT.
APM	SECRETÁRIO	1
APM	CONTROLADOR GERAL DA SAÚDE	1
DAS 6	GERÊNCIA ESPECIAL DE SAÚDE	1
DAS 5	SUBSECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE	1
DAS 4	DIRETOR DO DEPTO ADMINISTRATIVO	1
DAS 4	DIRETOR DO DEPTO DE NORMAS TÉCNICAS	1
DAS 4	DIRETOR DO DEPTO FINANCEIRO	1
DAS 4	DIRETOR DO DEPTO DE CONTROLE, AUDITORIA E SERVIÇOS REFERENCIADOS	1
DAS 4	DIRETOR DO DEPTO DE AÇÕES DE SAÚDE	1
DAS 4	DIRETOR DO DEPTO DE SAÚDE COLETIVA	1
DAS 4	CHEFE DA DIVISÃO DE PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1
DAS 3	AUDITOR ESPECIAL DE SAÚDE	5
DAS 2	ASSESSORIA DE CONTROLE INTERNO	1
DAS 2	DIRETOR DA DIVISÃO DE AUDITORIA	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE REC. HUMANOS	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE REDE DE FRIOS	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE VEÍCULOS	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE MANUTENÇÃO	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE INFORMÁTICA	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE ALMOXARIFADO	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE CONTABILIDADE	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE TESOUREARIA	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE COMPRAS	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE PATRIMÔNIO	1
DAI 4	ASSISTENTE	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE REFERÊNCIAS	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE TFD	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO DISTRITO SANITÁRIO 1	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO DISTRITO SANITÁRIO 2	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO DISTRITO SANITÁRIO 3	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE DADOS VITAIS	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO PROGRAMA DE DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE FARMÁCIA	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DE LABORATÓRIO	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO	1
DAI 4	CHEFE DA DIVISÃO DO PROGRAMA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	1
DAI 3	CHEFE DO SETOR DE PESSOAL	1
DAI 2	CHEFE DA SEÇÃO DE CONTAS MÉDICAS	1
DAI 2	CHEFE DA SEÇÃO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS	1
DAI 2	CHEFE DA SEÇÃO DE UNIDADES ODONTOLÓGICAS ESPECIALIZADAS	1
DAI 2	CHEFE DA SEÇÃO TÉCNICA	1
DAI 2	CHEFE DA SEÇÃO DE PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA	1
DAI 1	SUPERVISOR TÉCNICO DS 1	1
DAI 1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DS 1	1
DAI 1	SUPERVISOR TÉCNICO DS 2	1
DAI 1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DS 2	1
DAI 1	SUPERVISOR TÉCNICO DS 3	1
DAI 1	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DS 3	1
DAI 1	AUXILIAR DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	1
DAI 1	AUXILIAR DE CONTROLE DE ZOONOSES E VETORES	1
DAI 1	AUXILIAR DE FISCALIZAÇÃO	1
DAI 1	AUXILIAR DE CONTROLE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR	1
TOTAL		64

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Central de Mandados		
NÍVEL	CARGOS	QUANT.
DAS 5	COORDENADOR JURÍDICO ESPECIAL	1
DAS 4	ASSESSOR JURÍDICO	1
DAS 3	COORDENADOR DO DEPTO DE MANDADOS JUDICIAIS	1
DAS 2	DIRETOR DA DIVISÃO DE ATENDIMENTO A MANDADOS JUDICIAIS	1
DAS 2	DIRETOR DA DIVISÃO DE REGISTRO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS	1
DAS 1	SUPERVISOR DA DIVISÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO	2
TOTAL		8

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Polo de Emergência da Santa Casa)		
NÍVEL	CARGOS	QUANT.
DAS 5	COORDENADOR GERAL	1
DAS 4	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1
DAS 2	DIRETOR DA DIVISÃO DE RECEITAS SUS E CONVÊNIO	1
DAS 2	DIRETOR DA DIVISÃO DE RECEPÇÃO	1
DAS 1	SUPERVISOR FINANCEIRO	1
DAS 1	SUPERVISOR DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO	1
DAS 5	SUPERVISOR TÉCNICO EMERGENCISTA	1
DAS 5	COORDENADORES PLANTONISTAS SOCORRISTAS	14
DAS 3	COORDENADOR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	1
DAS 1	AUXILIAR	5
TOTAL		27

Gestão na Informatização

A Secretaria de Saúde dispõe de poucos equipamentos de informática em toda a sua rede de assistência, envia informações mensalmente ao Estado e Governo Federal, dos Sistemas HIPERDIA, SISVAN, SIAB, PNI, SIM, SINASC, SIA, CARTÃO SUS, CNES, tem descentralizado seus faturamentos através do Sistema GIL (em algumas unidades) e implantado o Sistema Integrador para que futuramente tenhamos acesso aos dados clínicos dos usuários da rede ambulatorial e até mesmo hospitalar (tendo sido acordado com os hospitais que são privados) tal integração dos Sistemas. As ações de saúde estão disponibilizadas na Internet, através da página www.saude.barradopirai.rj.gov.br, permitindo aos usuários do SUS conhecer os serviços prestados no município.

• Espaço Físico

1. Construir Centro de Informação em Saúde que será o novo CPD da Secretaria Municipal de Saúde, destinar local reservado ao TELESSAÚDE do Ministério da Saúde que servirá para a capacitação dos profissionais da Rede Básica.
2. Construir Centro de Informação em Saúde que será o novo CPD da SMS

• Organização Administrativa na Área de Informática

1. Desenvolver junto aos funcionários uma nova visão dos sistemas de saúde e seus departamentos.
2. Desenvolver capacidade da melhor utilização dos Microcomputadores.
3. Promover rotina de treinamentos de vários sistemas nos setores da SMS.
4. Realizar upgrade nos microcomputadores de toda SMS através da aquisição de peças como memórias, processadores ou placas mãe.
5. Aumentar a cobertura de equipamentos para a rede assistencial de saúde através de compra ou aquisição.

• Desenvolvimento dos Sistemas

1. Cadastrar mais de 70% da população do município usuários do SUS do sistema do Cartão SUS.
2. Cadastrar gestantes, hipertensos crianças e idosos a cada consulta realizada em toda rede de assistência a saúde no sistema GIL. Obtendo anualmente percentual necessário para ampliar em verbas os recursos enviados pelo Ministério ou SES.
3. Implementar rotina básica do CID 10 e procedimentos em toda rede de assistência.
4. Avaliar, junto com os setores, as produções geradas por cada profissional para o sistema SIA.
5. Implementar através do sistema GIL, módulo dispensação de medicamentos e estoque para farmácia.

6. Melhorar o sistema de laboratório municipal através do HOSPUB e integrá-lo no sistema GIL pelo mesmo banco de dados realizando a descentralização do faturamento melhorando a informação na rede de assistência
7. Integrar através do GIL os Sistemas SINAN, SINASC e SIM descentralizando a informações.
8. Implementar o SISVAN, para o sistema Bolsa Família descentralizando o sistema para Assistência Social dando condições de atendimento às crianças de baixo peso melhorando a vigilância nutricional assistencial.
9. Implementar em caráter de urgência sistema SISPRENATAL junto às unidades de PSF e Saúde da Mulher.
10. Implantar Sistema de Controle de Veículos (SICOT), para controlar, registrar o movimento diário de veículos, composto de quilometragem rodada, abastecimento de combustível, manutenção preventiva e reparos necessários (peças e mão-de-obra).
11. Implantar definitivamente a central de marcação de consultas no município.

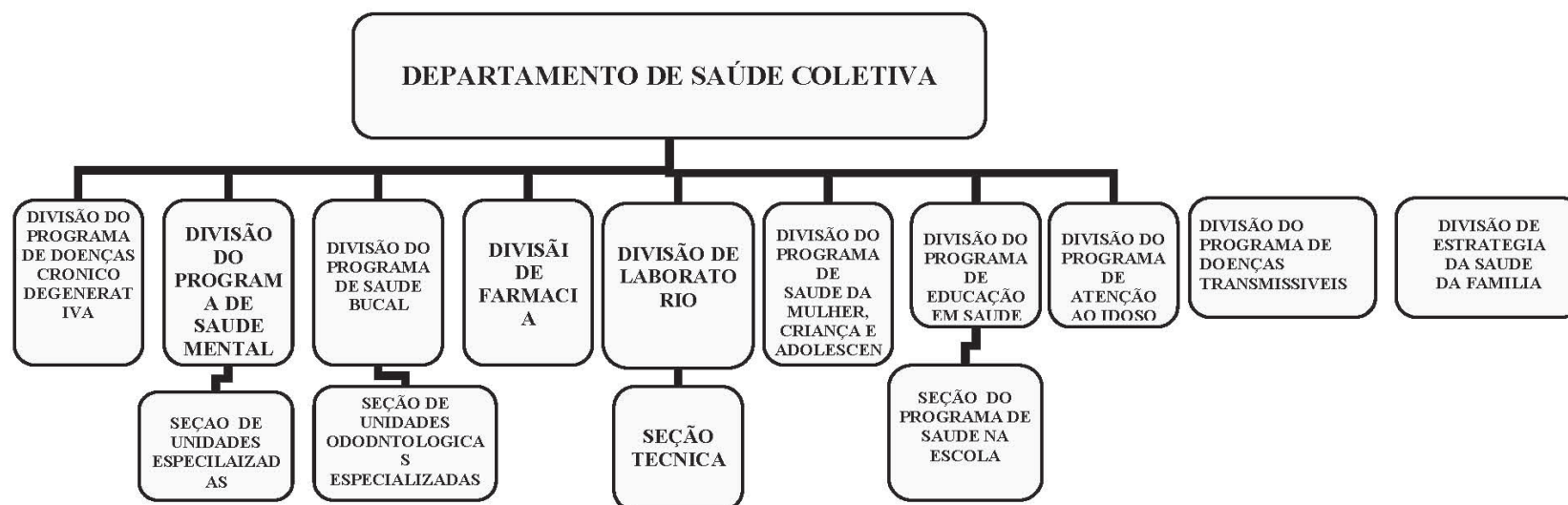
Quadro Atual de Programas e Serviços	Metas 2010-2013
1. Atualmente possuímos apenas 21.969 cartões SUS cadastrados e válidos no município.	Precisamos cadastrar em torno de 70% cartões SUS no Sistema Gil incluindo Hipertensos e pacientes de outros programas
2. Somente o Posto de Saúde Albert informa a Pediatria ainda sim, não informando as informações do programa completamente com informações de aleitamento.	Estabelecer junto à Coordenação do PAISMCA os dados a serem coletados de acordo com os indicadores necessários ao recebimento de verbas.
3. Não é utilizado o CID nas Unidades Básicas de Saúde.	Efetivar a implantação do CID que já são realizadas no Pólo de Emergência e Posto de Saúde Albert Sabin, que são tabelas que agrupam as doenças ou eventos segundo as características apresentadas. Além da padronização e universalização do diagnóstico, fornece os códigos das doenças para os fins clínicos, epidemiológicos e de processamento de informações.
4. Atualmente não é avaliado as produções dos Setores que não possuem implantação do Sistema Gil.	Especificar por tipo de programa de saúde, dados sobre número de consultas produzidas por idade, sexo, tipos de procedimentos e outras variáveis de interesse, através de um enfermeiro avaliando os dados uma vez por mês.
5. Não possuímos controle de quem recebe medicação na farmácia central e nem de quem solicita medicação através de processo.	Implantar através do Sistema GIL módulo 4.016 com Sistema de Registro de Medicamento, permitindo cadastro de usuários, distribuidores, tirando relatórios e validando receitas no prazo do qual elas foram utilizadas.
6. Hoje o Laboratório atua trabalhando separadamente apesar de trabalhar como Centro de Apoio a Diagnóstico e Terapia.	Trabalhar descentralizando as informações dos Exames para visualização dos Resultados pelos Médicos através de senha individual dentro do Albert Sabin e fazendo com que a Unidade realize seus próprios faturamentos, através do Sistema Hospub.
7. SIM (Mortalidade) E SINASC (Nascidos Vivos): Esses Sistemas Ficam no Centro o que dificulta o	As informações têm que vir local para o centro, por isso as notificações serão feitas no próprio Sistema e importadas para o Centro de Vigilância em Saúde.

fluxo das informações.	
8. Implantação do Setor de Vigilância Nutricional.	Com a implantação do Setor de Vigilância obteremos informações da Bolsa Família que são importantes para os Gestores da Bolsa Família no município e principalmente para a Secretaria de Assistência Social para avaliação, cadastro e atendimento as famílias de baixa renda, devendo se fazer uma parceria junto a SME. SMAS e SMS para realizar eficazmente este programa
9. Atualmente o Serviço de Saúde da Mulher encontra-se em local apropriado para a implantação, possui 16.910 Cadastros básicos da pacientes e 2 equipamentos.	Após as novas instalações da Saúde da Mulher, treinar e capacitar todos os funcionários no Sistema Gil. Implantar através do GIL os mapas necessários dos Sistemas pertencentes a estes setores. Destinar 1 funcionário apenas para a digitação do SISPRENATAL de preferência alguém já da rede que tenha conhecimento e que tenha responsabilidade de enviar os dados aos Estados e MS para a viabilização de recursos. Fazer com que todas as Unidades que tem profissional ginecologista trabalhem da mesma forma que esta trabalhando o Centro de Saúde da Mulher para que se tenha informação através de arquivos das Unidades. Fazer com que os PSF's enviem informações dos pré-natais realizados ao Centro de Saúde da Mulher onde serão capitados e enviados Ministério da Saúde.
10. Devido a distancia do Setor de Transporte à parte administrativa da SMS, não se possuem informações informatizadas deste setor para avaliação desses dados.	Implantar Sistema de Controle de Veículos (SICOT), para controlar, registrar o movimento diário de veículos, composto de quilometragem rodada, abastecimento de combustível, manutenção preventiva e reparos necessários (peças e mão-de-obra).
11. Não possuímos nenhuma rede de cadastro de encaminhamento de pacientes.	Implantar o Sistema de Administração de encaminhamento dos pacientes para o atendimento médico nas unidades especializadas, solicitados pelas Unidades Básicas de Saúde, assim como todo o Serviço de Diagnóstico e Terapia que vão para o Laboratório Municipal e outros prestadores dentro e fora do município, proporcionando agilidade e conforto ao paciente, fornecendo informações consolidadas para o gerenciamento do ambiente ambulatorial municipal.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

O Departamento tem como foco as ações programáticas em saúde, dando importância ainda às ações de prevenção e promoção.

ESTRUTURA HIERÁRQUICA



PROGRAMA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

HANSENÍASE

Ainda constitui um sério problema de saúde pública a despeito da redução drástica no número de casos.

Embora o impacto das ações, no âmbito dessa endemia, não ocorra em curto prazo, o Brasil reúne atualmente condições extremamente favoráveis para sua eliminação, como problema de saúde pública compromisso assumido pelo Brasil em 2002 quando o país assumiu a presidência da Aliança Global para a eliminação da Hanseníase.

A meta é que a Hanseníase seja eliminada como problema de saúde pública.

Os índices da Hanseníase no Município de Barra do Piraí está dentro do preconizado pelo MS, porém a nossa detecção está muito baixa, o que nos têm mobilizado para a capacitação dos profissionais de nível superior e médio para melhoria do índice de detecção de casos novos, tentando assim acompanhar a meta nacional que é a erradicação da doença.

Numero de casos:

2000	07 casos – 04 PB – 03 MB
2001	06 casos – 04 PB – 02 MB
2002	12 casos – 07 PB – 05 MB
2003	10 casos – 01 PB – 09 MB
2004	04 casos – 01 PB – 03 MB
2005	04 casos – 01 PB – 01 MB
2006	01 caso – 01 MB – ÓBITO por complicações de diagnostico tardio.
2007	01 caso – 01PB
2008	04 casos – 02PB – 02MB
2009	07 casos – 01PB – 06MB

*Até 09/12/2009.

PB= PAUCIBACILAR MB= MULTIBACILAR**TUBERCULOSE**

Por ser uma doença infesto-contagiosa, continua a merecer atenção especial dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo.

Apesar de já existirem recursos tecnológicos capazes de promover seu controle, sua erradicação ainda é um sonho, a não ser que vacinas sejam colocadas na rede pública à disposição da população. Além disso, a associação da tuberculose com a AIDS representa um novo desafio em escala mundial.

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Barra do Piraí recebeu em 2005 o Prêmio de Excelência em Controle da Tuberculose por ter alcançado a taxa de 85% de alta por cura, que é o índice preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Desde 2006 foi implantado o DOTS (Dose de Tratamento Supervisionado).

Nosso desafio atual é capacitar as equipes da Estratégia de Saúde da Família, para melhorar nossa captação de casos e a qualidade de nosso tratamento.

Número de Casos:

1999	50
2000	45
2001	47
2002	42
2003	36
2004	41
2005	32
2006	36
2007	36
2008	35
2009 *	19

* Até 09/12/09.

77

DST's / AIDS

A epidemia das DST's/AIDS tem sido causa de preocupação em todo o mundo, entretanto o Brasil tem sido modelo de qualidade em trabalhos de promoção, prevenção, assistência e tratamento das DST's/AIDS.

Os recursos do incentivo, repassados pelo Ministério da Saúde aos municípios tem sido suporte para a sustentabilidade das ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, assistência, desenvolvimento institucional, gestão e capacitação de recursos humanos.

O Programa Municipal de DST/AIDS tem diversas atividades, tais como: distribuição diária de preservativo com cadastro e identificação de vulnerabilidade dos usuários para o risco do HIV/DST, aconselhamento pré e pós teste, abordagem síndrome, palestras, apresentações teatrais para a população em geral, testes de HIV, hepatites B e C. O município tem cumprido com a pactuação CIB, de aquisição de preservativos, medicamentos para DST e de apoio aos cadastrados no Programa, bem como adquirido com verba do Tesouro Nacional os medicamentos para infecção oportunista, que é de responsabilidade do Estado.

Atualmente o Programa conta com 59 pacientes adultos e 01 criança em tratamento, vivendo com AIDS e fazendo uso de antiretrovirais. Além disso, o Programa conta com mais 25 pacientes infectados pelo HIV, ainda assintomáticos e em acompanhamento.

Número de pacientes notificados com AIDS:

2007	11
2008	14
2009*	05

*Até 09/12/2009.

PROGRAMA DE DOENÇA CRONICO DEGENERATIVA

O Programa de Doença Crônica Degenerativa engloba o controle da Hipertensão Arterial e os Diabetes, oferecem tratamento, aparelhos para medir a glicemia e respectivas fitas para mensurar a glicose. Existe um projeto para adequação das obras do Posto de saúde Albert Sabin para a implantação da atenção ao pé diabético.

O programa é centralizado, o que tem de alguma forma sobrecarregado o atendimento. A Farmácia Básica oferece medicamentos.

A perspectiva é que com a implantação de 100% da ESF e a descentralização do diagnóstico e tratamento, diminua a demanda do atendimento.

O Programa de Doenças Transmissíveis e o Programa de Doença Crônica Degenerativa estão subordinados ao Departamento de Saúde Coletiva e está instalado no Posto de Saúde Albert Sabin.

78

PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO

Segundo a organização Mundial da Saúde (OMS) o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, o correspondente a 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12 % da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o hábito de fumar.

Atualmente, o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de doenças (CID-10) (OMS, 1997).

Diante do grande número de pacientes diabéticos e hipertensos com complicações e que foram ou são fumantes, pela grande procura dos usuários e de funcionários da própria rede. Vimos a necessidade de promover melhorias na qualidade de vida e na saúde destes, visando à prevenção de doenças através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução de incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no município de Barra do Piraí.

Atenderemos adolescentes e adultos de ambos os sexos de todo o município.

O Programa tem como objetivo apoiar os participantes na decisão de parar de fumar; auxiliar os participantes a entender porque ele fuma e como isso afeta a sua saúde física, mental e social.

Alcançar a cessação do ato de fumar em 80% dos participantes, além da manutenção desta condição, garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida é a nossa meta.

A abordagem e a mudança comportamental são os principais fatores para o sucesso do programa, o público alvo considerado mais importante são os alunos de escolas públicas assim como a comunidade escolar, focando promoção e prevenção, uma vez que é na faixa etária mais jovem que a dependência a nicotina e ao álcool se instalam.

O uso de medicamentos ficará como uma última opção de terapia para o tratamento do tabagismo, consiste em terapia de reposição de nicotina em forma de goma e adesivo e antidepressivos, sendo a Bupropiona o mais utilizado. Estes medicamentos serão adquiridos pela Unidade através da solicitação de credenciamento formal junto ao Ministério da Saúde ou através de aquisição pelo município.

PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

O Programa Atividade realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social em parceria com o Departamento de Esporte atende atualmente 600 idosos em 12 comunidades, através de diversas atividades físicas regular, de lazer educacional. A SMS apóia este Programa com ações na saúde.

PATOLOGIA CLINICA

A patologia clínica realizada através do Laboratório Municipal e 03 prestadores conveniados com o SUS. O Laboratório Municipal de Análises Clínica foi revitalizado e ampliado na gestão anterior. Realiza algo em torno de 150 exames diários, dentre eles a sorologia de ANT-HIV-Elisa I – II, Hepatites B e C, VDRL (Sífilis), BAAR (Bacilo Acido Álcool Resistente) para Tuberculose e Hanseníase e alguns exames de Bioquímica tais como: Sangue, Fezes, Urina e outros.

No momento o Laboratório Municipal encontra-se apenas fazendo a coleta dos exames, pois será feita uma reforma para adequação conforme solicitação da Vigilância Sanitária Estadual.

PROGRAMA DA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Atenção ao pré-natal: realizada nas ESF e no Hospital e Maternidade Maria de Nazaré 05 UBS através das ESF, conforme normatização estabelecida pela Secretaria de Saúde. O Município aderiu ao Programa de Humanização do Pré-natal, Parto e Puerpério.

Atenção ao parto: realizada no Hospital Maria de Nazaré conveniado com SUS.

A partir da data de nascimento, nas primeiras 12 horas de vida conforme preconiza o MS, é aplicada por um profissional técnico de enfermagem da rede pública de saúde do município, a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e a vacina BCG contra as formas graves de Tuberculose e Hanseníase.

A Puerpera recebe seu cartão de vacina com orientações em relação à amamentação, cuidados e atenção ao coto umbilical e ao recém-nato.

É feito o teste do pezinho em convenio com o IEDE-RJ no PSAS.

Planejamento familiar: realizado nas UBS e ESF, com grupos educativos e oferta dos métodos de contracepção: naturais (Ogino-Knaus, temperatura basal corporal, Billings ou da ovulação, sintotérmico), de barreira (preservativo masculino), hormonais (oral, injetável e anticoncepção de emergência), D.I.U. (dispositivo intra-uterino) e cirúrgicos (vasectomia, laqueadura tubária)

Prevenção de câncer ginecológico e mamário: Coleta de exame Papanicolau, orientação para auto-exame de mama no Centro de Saúde da Mulher e nas ESF. Aumentamos consideravelmente o número de Colposcopia no CSM.

Atenção à Saúde do Adulto: Programa de Controle da Hipertensão Arterial, Programa de Controle dos Diabetes e Campanha de Detecção precoce do Câncer de próstata (periódico).

Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente: Detecção precoce de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e anemia falciforme (Teste de Triagem Neonatal), incentivo ao aleitamento materno, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Programa de Combate às Carências Nutricionais, Bolsa Alimentação e Grupos de Prevenção à DST para adolescentes.

Atenção à Saúde Mental: os pacientes são encaminhados para atendimento no CAPS I.

PROGRAMA DE SAUDE BUCAL

O Centro de especialidades Odontológicas CEO, foi inaugurado em 2006.

Procedimentos Coletivos: São realizadas ações preventivas em 100% das escolas públicas do município, de pré-escolas a ciclo básico até 4ª série. É realizada avaliação de risco de cárie através de um exame em todos os alunos, onde são classificados segundo o risco de cárie. Nos alunos onde o risco de cárie é maior, realiza-se escovação supervisionada e aplicação de gel de flúor com escova bimestralmente. Nos alunos onde o risco de cárie é baixo, faz-se aplicação de gel de flúor anualmente e bimestralmente é realizada uma escovação supervisionada com evidenciação de placa bacteriana.

Paralelamente, é realizado semestralmente um trabalho educativo com pais, professores e alunos. Nessas atividades são utilizados filmes, slides, transparências, fantoches e amplo material didático, visando fornecer informações sobre saúde bucal e prevenção de doenças bucais.

Estudo para viabilização do atendimento odontológico em regime de plantão noturno, ininterrupto.

Atenção Individual: As ações individuais são realizadas pelas unidades fixas localizadas nas Unidades Básicas de Saúde, ESF e pela unidade móvel que acompanha as localidades mais distantes.

Atenção ao bebê: Atendimento clínico e atividades educativas com os pais, pois o atendimento a partir dessa idade previne doenças bucais que poderiam se instalar futuramente além de solucionar precocemente as doenças já existentes.

Atenção à criança e ao adolescente: Com crianças na faixa etária de 3 a 21 anos em todas as unidades, através de demanda livre e referência das escolas.

Atenção à gestante: Atividades com gestantes, realizando atendimentos clínicos e participação do dentista em grupos de pré-natal.

Atenção ao escolar: As equipes de saúde da família e saúde bucal realizam atividades educativas nas escolas conforme programação em conjunto com a diretoria da escola atendida.

O Centro de especialidades Odontológicas, instalada nas dependências do SMS, apresenta atendimentos mais especializados, servindo de referência para as outras unidades nas seguintes especialidades: Endodontia, Radiologia, Cirurgia Oral Menor, odontopediatria, pacientes especiais, periodontia e estomatologia.

ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Aquisição e distribuição de medicamentos: o município possui uma padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalar, frequentemente revisada e realiza suas compras por processos licitatórios. A distribuição é feita mensalmente, de acordo com a necessidade de reposição apontada pelas UBS e ESF. Essa distribuição inclui, além dos medicamentos e materiais adquiridos pela Secretaria de Saúde, os itens fornecidos diretamente aos pacientes, pela Secretaria de Saúde conforme necessidade dos pacientes de medicamentos não constantes na cesta básica de medicamentos. Os medicamentos de alto

custo têm fluxo específico, concentrando-se o seu controle e distribuição na Farmácia Popular do Brasil, Farmácia Básica Municipal e atendimento dos Mandatos Judiciais.

A necessidade de se efetuar a seleção de medicamentos essenciais, considerados seguros, eficazes e custos efetivos, destinados ao atendimento dos problemas prioritários de saúde da população, frente à multiplicidade de produtos farmacêuticos e do intenso desenvolvimento de novas tecnologias, esta preconizada pelo governo federal, através das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica, e de Medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos propõe garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos ao menor custo possível, promover seu uso racional e seu acesso para a população. Entre as diretrizes e prioridades estabelecidas está a adoção de Relação Nacional de medicamentos essenciais (RENAME), que serve de instrumento norteador da assistência terapêutica no SUS.

O município realiza a distribuição dos medicamentos através da Farmácia Municipal, instalada no Centro de Saúde Albert Sabin. O governo assinou o convenio com Governo Federal, através da FIOCRUZ onde foram instaladas 2 (duas) unidades de Farmácia Popular do Brasil. A primeira instalada na Rua Barão do Rio Bonito, 72- Centro. E a segunda, será implantada em 2007 no Complexo da Califórnia.

É urgente implantar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica, de acordo com a resolução CNS nº. 338/2004, visando principalmente minimizar as ações jurídicas que o município vem sofrendo nos últimos anos, com alto índice de mandados judiciais, o qual obrigou o governo a criar uma central de mandados para atender esta problemática. A regulamentação desta política irá padronizar a distribuição de acordo com a necessidade de reposição apontada pela Rede de Saúde do município, através dos protocolos e do cadastramento dos usuários (cartão SUS). Os medicamentos de alto custo terão fluxo específico, concentrando o seu controle na Farmácia Básica, desde que o paciente esteja cadastrado no programa de fornecimento de medicamentos excepcionais.

O financiamento da Assistência Farmacêutica proposto, proposto no Pacto pela Saúde está constituído por quatro componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se a aquisição de medicamentos e insumo de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica de saúde e aquelas relacionadas a agravos e programa de saúde específico, inseridos na rede de cuidados da atenção básica.

O Componente básico é composto de uma parte financeira fixa e de uma parte financeira variável. A parte financeira fixa consiste em um valor per capita destinado a aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica em atenção básica, transferido ao Distrito Federal, Estados e/ou Municípios, conforme pactuação de Comissões Intergestores Bipartite.

Os gestores estaduais e municipais devem compor o financiamento da parte fixa do componente básico, como contrapartida, em recursos financeiros ou insumos, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite e normatização da política de assistência farmacêutica vigente.

A parte financeira variável do componente básico consiste em valores per capita destinados a aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Combate ao Tabagismo.

Os recursos da parte variável do componente básico poderão ser executados centralizadamente pelo MS ou descentralizados a Estados, Municípios e Distrito Federal, conforme pactuação na Comissão Intergestores tripartite, mediante a implementação e organização dos serviços previstos nestes programas.

Os recursos destinados ao medicamento Insulina Humana, do grupo de medicamentos do Programa Hipertensão e Diabetes, serão executados conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, retificando a Portaria GM nº.399 de 22/02/2006.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos:

I – Controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malaria, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II – Antiretrovirais do Programa DST/AIDS;

III – Sangue e Hemoderivados e

IV – Imunobiológicos.

O Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, destina-se ao financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.

O Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional será reformulado mediante pactuação entre as três esferas de gestão do SUS, observada as seguintes diretrizes:

I – Definição de critérios para a inclusão e exclusão de medicamentos e CID na Tabela de Procedimentos, com base nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

II – Definição de percentual de co-financiamento entre as esferas de gestão federal e estadual;

III – Revisão periódica de valores da tabela de procedimentos e

IV – Forma de aquisição e execução financeira, considerando-se os princípios da descentralização e economia de escala.

O MS transferirá mensalmente as SE, os valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, com base nas emissões de Autorização de Procedimentos de Alta complexidade – APAC.

Componente de Organização da Assistência Farmacêutica é constituído por recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços inerentes a assistência farmacêutica.

PROGRAMA DE SAUDE MENTAL

Atenção á saúde mental: o programa dispõe de dois dispositivos: o Ambulatório de Psicologia e Psiquiatria, que existe desde 1993 e o CAPS, inaugurado em setembro de 2000. As atividades realizadas pelo Programa, os grupos de atendimento, grupos de familiares, grupos de acolhimento e acolhimento das pessoas que procuram o serviço pela primeira vez, sendo que este último se caracteriza por um atendimento breve para conhecimento da demanda que se apresenta. Realizamos assembléia geral de usuários, familiares e técnicos do PSM, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e hospitalares ações de articulação com a atenção básica e o Programa de Saúde da Família, além de outros setores tais como o poder judiciário, Secretarias de Assistência Social, de Educação e Conselho Tutelar. Todas essas ações visam propiciar um acompanhamento efetivo dos usuários em saúde mental, com a garantia do pleno exercício da cidadania, visando à substituição da internação como única possibilidade de tratamento.

Dentre as ações voltadas para reinserção social dos usuários de saúde mental, podemos citar a experiência da alfabetização para adultos, um projeto da UGB, cuja parceria com o Programa de Saúde Mental possibilitou a alguns usuários o retorno às salas de aula, ainda que para serem alfabetizados, além da possibilidade de convívio da comunidade.

ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA – (antigo PSF)

UNIDADES INSTALADAS

Distrito Califórnia – 02 unidades

Distrito Dorândia – 01 unidade

Distrito Vargem Alegre - 01 unidade

Distrito São Jose do Turvo - 01 unidade PAC's

Bairro Areal - 01 unidade

Bairro Coimbra - 01 unidade

Bairro Parque Santana - 01 unidade

UNIDADES A SEREM INSTALADAS

Bairro Ipiabas

Bairro Parque São Joaquim

Bairro Boa Sorte

SERVIÇOS OFERECIDOS AS FAMILIAS CADASTRADA

Prioritariamente: Diabetes, Hipertensão, Distúrbio Mental, Gestantes e Crianças.

ATENDIMENTO MÈDICO

Clinica médica para adultos e crianças;

Puericultura;

Pré-natal;

Referencia e contra referencia das especialidades; e

Visitas domiciliares aos acamados.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Clinica geral;
 Cirurgia nível I;
 Prevenção nível I (flúor gel);
 Palestra escovação assistida pela THD;
 Controle de placa;
 Referência e contra referência para as especialidades do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)
 Visitas domiciliares (gestantes e acamados)
 Programa de prevenção de cárie de mamadeira

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Atividades de Educação em Saúde;
 Preventivo do câncer de colo uterino e câncer de mama;
 Consulta de enfermagem no pré-natal, puericultura, imunização, curativa;
 Controle para bolsa família;
 Visita domiciliar.

HUMANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família oferecerão assistência integral ao usuário, fortalecendo seu vínculo com a Unidade de Saúde, principalmente através dos agentes comunitários de saúde.

Deverão oferecer capacitação á equipe para tornar realidade a inclusão social da comunidade adscrita.

Deverão enfrentar de uma forma mais global os problemas de saúde identificados.

Romper com a verticalidade da relação profissional-usuário, priorizando a relação educativa de forma horizontal, estimulando os profissionais a reconhecer o usuário um sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado.

Estimular o movimento da educação popular em saúde.

Valorizar as trocas interpessoais, tirando o assistido de uma postura passiva.

Esta estratégia visa criar uma “Emergência” de novos padrões de enfrentamento dos problemas de saúde marcados pela integração entre o saber científico, o saber popular e a mútua colaboração.

A educação em saúde amplia a compreensão sobre o processo saúde-doença, que saindo da concepção restrita do biologicismo passa a ser concebido como resultante da inter-relação causal entre os fatores econômicos e culturais.

A Estratégia de Saúde da Família (PSF) deverá nesse espaço de tempo ser através de toda sua equipe, um agente transformador, preocupando-se não só com a “doença”, mas principalmente com desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, com a constituição de sujeitos sociais capazes de reivindicar seus interesses (SMEKE e Oliveira 2001).

Barra do Piraí, através de sua Secretaria de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família propõe um modelo de Educação em Saúde para reorganizar a Atenção Básica, reconhecendo a necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso de co-responsabilidade entre os serviços e a população assistida para o período de 2010 a 2013.

Capacitar para melhor interagir, sem romper com a tecnologia avançada, para que não a entendamos como medicina para pobre. O diferencial está em usar racionalmente a tecnologia de ponta e não perder o indivíduo na nossa busca por um diagnóstico e torna-lo parceiro nesse objetivo, tomando leve a relação paciente-profissional de saúde.

Objetivo: na prática

Universabilizar é por em prática o princípio da Equidade, ou seja, direcionar recursos para quem mais precisa garantindo a Integralidade do sistema.

Resumindo, desenvolver atividades de saúde de melhor qualidade para todos, com o compromisso de Resgatar a Cidadania do usuário em parceria através da ótica da Educação em Saúde, de forma horizontal, com métodos construtivistas, incentivando e promovendo a Educação Continuada dos profissionais de saúde, capacitando-os para que possamos implantar e solidificar a filosofia SUS através das propostas avançadas da Estratégia de Saúde da Família.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAUDE

A Educação em Saúde é compreendida como prática pedagógica que leva a construção e à apropriação de conhecimentos, tendo como resultado um conhecimento orgânico, imprescindível à participação ativa e consciente, dando condição básica para a conquista e o exercício da cidadania.

SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Saúde do Homem. O objetivo é facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa é uma resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são uns problemas de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada. Por meio dessa iniciativa, o governo federal quer que, pelo menos, 2,5 milhões de homens na faixa etária de 20 a 59 anos procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano.

Essa política parte da constatação de que os homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perderam sua capacidade de trabalho. Com isso, perde-se um tempo precioso de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em situações limite.

Por meio dessa iniciativa, o governo federal quer que, pelo menos, 2,5 milhões de homens na faixa etária de 20 a 59 anos procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano. Além de criar mecanismos para melhorar a assistência oferecida a essa população, a meta é promover uma mudança cultural.

Em geral, os homens têm medo de descobrir que estão doentes e acham que nunca vão adoecer, por isso não se cuidam. Não procuram os serviços de saúde e são menos sensíveis às políticas. Isso coloca um desafio ao SUS, já que vão exigir do sistema mudanças estruturais para que o sistema esteja mais sensível, inclusive com o treinamento de profissionais para que olhem de forma mais atenta a essa população.

Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos no posto de saúde, perto de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA DE BARRA DO PIRAI – RIO DE JANEIRO - 2009

TABELA

FAIXA ETÁRIA	< 01	01 A 04	05 A 09	10 A 14	15 A 19	20 A 29	30 A 39	40 A 49	50 A 59	60 A 69	70 A 79	80 E +	TOTAL
MASCULINO	630	2946	4219	3953	3821	8287	7408	7068	5628	3135	1637	734	49.66

FONTE: IBGE

A não-adesão às medidas de saúde integral por parte dos homens leva ao aumento da incidência de doenças e de mortalidade. Números do Ministério da Saúde mostram que, do total de mortes na faixa etária de 20 á 79 anos – população alvo da nova política -, 68% foram de homens.

INDICADORES DE SAÚDE

Índice de mortalidade geral: 8,07/1.000 habitantes

Índice de mortalidade proporcional:

Doenças infecto contagiosas e parasitárias: 2,6/1.000 óbitos ocorridos no período.

Neoplasias: 12,3/1000 óbitos.

Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas: 8,7/1.000 óbitos

Transtornos mentais e comportamentais: 0,4/1.000 óbitos

Doenças do sistema nervoso: 1,2/1.000 óbitos

Doenças do aparelho circulatório: 38,4/1.000 óbitos

Doenças do aparelho respiratório: 7,3/1.000 óbitos

Dentre as principais ações do Plano estão:

Capacitação e treinamento de profissionais de saúde exclusivos para o atendimento da população masculina.

Aumentar o número de vasectomias, ultrassonografia de próstata e de cirurgias para doenças do trato genital masculino.

Compra de insumos e equipamentos e contratação de recursos humanos, ações de comunicação e educativas para incentivar os homens a procurar os serviços de saúde.

A estimativa do Instituto Nacional de Câncer (Inca) é de que 49.530 homens tenham câncer de próstata em 2009. Esse número representa 52,43 casos da doença a cada 100 mil homens. Ainda de acordo com o Inca, a taxa de mortalidade por câncer de próstata passou de 6,31 para 13,93, de 1979 para 2006 - aumento de 120%. Como esse tumor geralmente apresenta uma evolução muito lenta, o ministério pretende evitar os óbitos por meio do diagnóstico e tratamento precoce da doença, elaborar uma estratégia para inserir a saúde do homem nos conteúdos de educação a distância do Telessaúde.

AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA

OBJETIVO GERAL: Reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral à criança.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Acompanhar o desenvolvimento e crescimento das crianças menores de 5 anos	90% das crianças menores de 1 ano acompanhadas e 70% entre 1 e 5 anos até 2009	Implantar o Programa Ações de Saúde da Criança, que visa acompanhar as crianças residentes no município, abrangendo as crianças de 0 a 5 anos. Ampliar as ações do PAISMCA estabelecendo um sistema de referência e contra-referência entre esses o serviço pediátrico e as Unidades Básicas de Saúde, Creches e outras instituições e/ou entidades que trabalham com crianças; Implantar e implementar programas e projetos voltados para área da saúde, em especial para área de nutrição, em parceria com o Governo do Estado e Governo Federal, quando estes forem de relevância para a comunidade local, passando sempre pela avaliação do Gestor e pelo Conselho Municipal de Saúde. Implantar e desenvolver ações básicas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, controle das doenças diarreicas e terapia de re-hidratação oral, incentivo do aleitamento materno e orientação da transição alimentar, orientação nutricional, anemia falciforme, vacinação, controle das doenças respiratórias e prevenção de acidentes em todas as unidades de saúde. Criar parcerias com a Educação e Saúde, para que possamos dar apoio e assistência às creches Municipais, incluindo assistência médica, de enfermagem e com inclusão de exames laboratoriais. Agilizar e implantar o 1º CURSO da UIBAM; com início nas unidades em Saúde da Família. Capacitar todos os técnicos e auxiliares de Enfermagem da rede, para realização da coleta do teste do pezinho em todas as unidades. Criar protocolo de atendimento à criança em todas as Unidades.	2010 ate 2013
Implementar consultas às crianças de 0 a 5 anos	9 consultas criança/ano no 1º ano de vida e 2 consultas/ano de 1 a 4 anos	Implantar o serviço de avaliação oftalmológica de crianças; Implementar o teste de acuidade visual e auditiva.	2010 ate 2013
Identificar e monitorar os casos de desnutrição entre crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde.	100% dos casos identificados e monitorados	Implantar ações de monitoramento das crianças desnutridas, previamente identificadas pelos técnicos da Rede Básica de Saúde e encaminhadas ao Programa de Vigilância Nutricional, fornecendo orientação especializada e complementação alimentar; Estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, através de campanhas educativas, grupos de gestantes e outras ações; Implementar as ações da Saúde da Criança nas Unidades Básicas de Saúde onde serão realizadas as ações de pesagem e acompanhamento nutricional de crianças desnutridas de 0 a 6 anos; Realizar atividades de educação em saúde, com enfoque no tratamento da água e dos alimentos, visando à prevenção da diarreia e outros agravos.	2010 ate 2013
Diminuir as internações hospitalares entre as crianças	Reduzir em 50%	Oferecer atendimento clínico ambulatorial, com assistência especializada, quando necessário; Visitar e monitorar as crianças residentes no município, que estejam enquadradas dentro dos critérios de risco, a exemplo das crianças de baixo peso /ou de mães adolescentes; Realizar ações educativas e preventivas sobre diarreias, doenças respiratórias, acidentes e outras doenças/agravos na infância. Garantir pelo menos 80% das crianças integrantes da bolsa família.	2010 ate 2013

-Realização de campanhas e intensificações. -Investigar casos suspeitos de sarampo. -Alimentação e acompanhamento do Sistema de Informação (SI) (PNI)	100% dos casos investigados em até 48 h após notificação	Assegurar o índice de cobertura vacinal de pelo menos 80% em relação às doenças do calendário básico para vacinas contra pólio, tetravalente, hepatite B, triplice viral, bem como 85% para BCG. Notificar e investigar todos os casos notificados Realizar consulta médica e de enfermagem; Garantir a hospitalização dos casos que evoluem para complicações decorrentes do Sarampo.	2010 ate 2013
Promoção do tétano neonatal no Município	Nenhum caso	Vacinar com TT 100% das gestantes; Orientar durante pré-natal sobre os cuidados com RN; Realizar visita domiciliar as puérperas e RN. Implementar a atenção a gestante em sala de espera, com atendimento em grupo. Colocar a administração de vacinas TT, na Saúde da Mulher.	2010 ate 2013
Promoção dos níveis de saúde bucal das crianças e jovens	1 procedimento coletivo para 80% das crianças entre 5-14 anos e 2,5 procedimentos. Individuais	Implementar a realização dos procedimentos coletivos em todas as Escolas e Creches municipais; Promover ações educativas para comunidade; Ampliar e oferecer serviço de odontologia em todas as Unidades básicas de saúde e garantir atendimento das urgências odontológicas. Garantir o acesso à referência e contra-referência quando necessário. Restabelecer funções da boca fazendo desenvolver o foco neurolingüístico e no processo de socialização da Criança.	2010 ate 2013

AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

OBJETIVO GERAL: Promover a Saúde na Adolescência

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Redução da gravidez na adolescência	Reduzir 50% a proporção de partos e abortamentos em adolescentes.	Atividades de Educação em Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social, PROAM (Programa de Agente Mirim – GMBP), entre outros grupos organizados da comunidade, através de eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS. Fornecimento dos métodos anticoncepcionais. Encaminhamento precoce para o pré-natal de alto risco.	2010 ate 2013
Combate ao uso de drogas	Reduzir 70% a proporção de usuários de drogas em adolescentes.	Campanha permanente na rede de ensino do município, em parceria com as instituições de combate as drogas. Atividades de Educação em Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social, PROAM (Programa de Agente Mirim – GMBP), entre outros grupos organizados da comunidade, através de eventos culturais.	2010 ate 2013

ACÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

OBJETIVO GERAL: Reduzir a mortalidade materna com promoção, prevenção e tratamento de agravos específicos de gênero através da implementação do programa integral da saúde da mulher, dentro dos princípios do SUS: gestantes em idade fértil; prevenção de gestação precoce; busca ativa do câncer de colo uterino e mama; acompanhamento de mulheres pós-período fértil; menopausa, osteoporose, depressão, etc.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Estruturação o Centro de Saúde da Mulher	Ampliar para 80% a assistência à mulher	Construir ou locar um espaço físico para atender a demanda Implantar o Programa integral da Saúde da mulher, Criança, Adolescente e atendimento ao climatério; Concentrar o atendimento de profissionais: ginecologista, mastologista, assistente social, Psicólogos, outros. Equipar o centro com equipamentos para atender a preconização do SUS no pacto pela vida. Informatizar o CSM.	2010 ate 2013
Qualificação e implementação atendimento a mulher (Pré-Natal)	100% das unidades de saúde com programa implantado.	Realizar exames no primeiro trimestre de gravidez: (papanicolau, HTO, hemograma, glicose, VDRL, Anti HIV, urina 1, sorologias para hepatite, HBC, rubéola, toxoplasmose, USG ABO + RH) e repetir no começo do último trimestre Glicemia, UDRL, HIV e USG); Realizar busca ativa de faltosas às consultas de pré-natal; Realizar acompanhamento da Gestação com no mínimo seis consultas de pré-natal e finalização com puerpério; Realizar teste imunológico de gravidez sem agendamento prévio, toda vez que houver procura; Garantir consultas do puerpério até 15 dias pós-parto (prévia com VD); Garantir o direito da consulta odontológica no segundo trimestre para a gestante; Realizar correções no planejamento do programa através dos comitês de mortalidade materno-infantil; Realizar treinamentos com os profissionais ligados à rede pública e voltados a esta área, dentro das normas técnicas do SUS, objetivando a padronização das ações e a melhoria da qualidade dos serviços; Implementar ações com vistas ao atendimento de mulheres no climatério e menopausa, enfatizando também as ações de planejamento familiar, prevenção e orientação sobre DST, sobre sexualidade, prevenção de câncer ginecológico e de mama.	2010 ate 2013
Investigação e Conclusão do comitê de Mortalidade Materna e Infantil	Investigar 100% dos óbitos.	Investigar e Implementar o Comitê de Mortalidade Materno-Infantil mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	2010 ate 2013
Prevenção do Câncer de Colo de útero e de mama; com Referência dos exames alterados	10% a cada ano.	Aumentar a captação e atingir a cobertura de 60% em mulheres em idade fértil. Realizar e implementar campanhas para realização de exames papanicolau, preconizando de acordo com Ministério da Saúde, mulheres na faixa de 25 à 59 anos; Realizar busca ativa de exames alterados, pelo serviço de Enfermagem, ACS e outros, com marcação imediata de consulta com especialista; Capacitar enfermeiros quanto ao aprimoramento da técnica do exame. Criar um setor de referência, para atendimento de biópsias de mama e de útero. Capacitar profissionais para realização de PAAF, Core Biopsy e outros exames relacionados ao Câncer de Mama.	2010 ate 2013

Implementação do Planejamento Familiar.	Alcançar 60% das famílias cadastradas.	Realizar grupos educativos em escolas e comunidade, através de parcerias com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social, e outras entidades; Com fornecimento do método escolhido pelo casal para contracepção; Garantir a contracepção definitiva a quem se enquadrar na legislação vigente; Estimular e garantir acesso ao serviço, enfatizando o atendimento aos adolescentes; Disponibilizar métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais e injetáveis, preservativos) Reduzir a Gravidez na Adolescência.	2010 ate 2013
Melhorar a qualidade de vida da mulher após os 50 anos	Acompanhar 60% das mulheres acima de 50 anos com médico especialista.	Garantir a informação e orientação nesse período de vida da mulher prevenindo a osteoporose, depressão e demais patologias dessa fase, incluindo apoio terapêutico e psicológico. Promover ações de orientação alimentar saudável e prática de exercícios físicos Aumentar para 60% o número de mamografia, a partir dos 40 anos.	2010 ate 2013
Redução das taxas com incidência das DST	10% a cada ano	Realizar palestras educativas nas escolas e comunidade; Realizar consulta médica e/ou de enfermagem; Realizar exames preventivos; Fornecer medicações para tratamento dos casos; Fornecer preservativos; Notificar casos diagnosticados.	2010 ate 2013
Realização de procedimentos individuais de odontologia para adultos, priorizando as gestantes.	2 procedimentos hab/ano	Oferecer serviço de odontologia nas Unidades Básicas de Saúde, ampliando oferta de procedimentos; Garantir atendimento às urgências odontológicas; Promover ações educativas na comunidade.	2010 ate 2013

ACÇÕES DA SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO GERAL: Promover a Atenção Integral à Saúde do Idoso.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Promover a atenção integral à saúde do idoso, garantindo melhor qualidade de vida.	Garantir em 15% da rede básica de saúde o atendimento prioritário ao idoso.	Reorganizar o processo de acolhimento e viabilizar o atendimento integral nas UBS; Treinar profissionais para orientações sobre atividades físicas; Ampliar as atividades sociais, em parceria com a Secretaria de Ação Social; Garantir acesso aos serviços especializados quando necessário; Implantar a caderneta de saúde da pessoa idosa, mediante a disponibilização do MS; Instituir a atenção domiciliar ao idoso; Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à assistência farmacêutica; Instituir avaliação geriátrica global a todo idoso internado em hospital integrante do Programa de atenção domiciliar; Capacitação de profissionais (auxiliar de enfermagem, médicos, enfermeiros e ACS's) para assistência ao idoso.	2010 até 2013
Manter cobertura vacinal contra influenza	70% de cobertura vacinal de influenza em idosos	Realizar campanhas vacinais; Busca ativa pelo ACS dos não vacinados; Realizar vacinação domiciliar em acamados; Promover ações educativas na comunidade.	2010 até 2013

ACÇÕES DE CONTROLE DAS DIABETES MELITTUS

OBJETIVO GERAL: Implementar o Programa de Atenção aos portadores de Diabetes Melittus

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Identificar portadores de diabetes	80% dos portadores identificados	Realizar grupos educativos na comunidade, UBS e ESF; Realização de exames diagnósticos; Promover campanhas para identificação de diabéticos; Realizar pesquisa junto ao Hospital a fim de verificar quais áreas de maior demanda Descentralizar o atendimento e acompanhamento para as UBS/ESF	2010 até 2013
Monitorar os diabéticos identificados	Acompanhamento de 100% dos diabéticos diagnosticados.	Implementar os serviços já oferecidos; Capacitação de profissionais (auxiliar de enfermagem, médicos, enfermeiros e ACS's), para monitoramento dos portadores; Garantir exames de rotina; Fornecimento da medicação, quando necessária; Grupos educativos para diabéticos com monitoramento de sua glicemia; Realizar palestras, enfatizando cuidados com os pés e complicações do agravo; Monitoramento dos casos de internações repetidas; Incentivo à prática de atividades físicas e educação nutricional.	2010 até 2013

ACÇÕES DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO

OBJETIVO GERAL: Identificar e controlar os pacientes portadores de Hipertensão Arterial

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Identificar portadores de hipertensão	80% dos portadores identificados	Incentivar dentro da UBS/ESF e através do ACS a aferição dos níveis pressóricos; Campanhas para detecção da doença através de aferição de PA; Grupos educativos na comunidade.	2010 até 2013
Monitorar os hipertensos identificados	Acompanhamento de 100% dos casos diagnosticados.	Capacitar os profissionais para monitoramento dos portadores; Fornecimento das medicações necessárias; Acompanhamento dos hipertensos através do monitoramento médico e grupos; Monitoramento dos casos de internações de repetição; Garantir exames de rotina, incluindo ECG; Realizar palestras, sobre complicações do agravo e medidas preventivas; Visita domiciliar aos faltosos e acamados, transporte.	2010 até 2013

ACÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVO GERAL: Diminuir a incidência, curar 85 % dos portadores, aumentarem a captação de casos novos e ampliar a descentralização do serviço em parceria com o Programa de Estratégia da Família.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/ Período
Identificar sintomáticos respiratórios	Examinar 30% da população.	Identificar e examinar todos os comunicantes dos casos de tuberculose; Realizar busca ativa de casos, através da identificação de sintomáticos respiratórios e comunicantes; Realizar baciloscopia, PPD e exame radiológico; Realizar atividades de educação para a saúde, junto à população. Realizar capacitação para toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família.	2010 – 2013
Tratar os casos diagnosticados	Alcançar a cura de, no mínimo, 85% dos casos diagnosticados	Realizar baciloscopia de controle de tratamento; Realizar DOTS (doses de tratamento supervisionado) para pacientes com baciloscopia positiva; Realizar atendimento clínico (consulta médica e de enfermagem); Disponibilizar medicamentos para todos os casos; Realizar exames laboratorial e radiológico de controle, bem como outros exames especializados e/ou internação, quando necessário; Realizar busca de faltosos, mantendo mínima a taxa de abandono; Realizar acompanhamento domiciliar dos casos em tratamento, quando necessário; Realizar quimioprofilaxia, quando necessário; Realizar ações de educação para a saúde nas escolas e comunidades, com apoio da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica; Compor parceria com os setores municipais de educação e assistência social para ações conjuntas de prevenção e combate à doença; Realizar tratamento auto administrado em todos os pacientes com baciloscopia negativa. Disponibilizar cestas básicas, para apoio nutricional, dos pacientes, de baixa renda, em tratamento para a Tuberculose. Garantir a realização de testagem para o HIV em todos os casos diagnosticados.	2010 - 2013
Promoção de saúde do trabalhador	Garantir a biossegurança de 100% dos profissionais que atuam no Programa de Tuberculose	Realizar Seminário de Biossegurança; Adquirir Equipamentos de Segurança Individuais; Elaborar e divulgar material informativo.	2010 - 2013

ACÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE

OBJETIVO GERAL: Diminuir a incidência, curar 90 % dos casos novos diagnosticados, aumentarem a captação de casos novos e ampliar a descentralização do serviço em parceria com o Programa de Estratégia da Família.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Aumentar a captação de casos novos	Capacitar 100% das unidades de Estratégia de Saúde da Família para identificação de sinais e sintomas.	Identificar e examinar todos os comunicantes dos casos de hanseníase; Realizar busca ativa de casos, através da identificação de sinais e sintomas; Realizar baciloscopia e encaminhar histopatológico; Realizar atividades de educação para a saúde, junto à população. Realizar capacitação para toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família. Compor parceria com os setores municipais de educação e assistência social para ações conjuntas de prevenção e combate à doença.	2010 – 2013
Tratar os casos diagnosticados	Alcançar a cura de, no mínimo, 85% dos casos diagnosticados	Realizar DOTS (doses de tratamento supervisionado) para os pacientes mais resistentes ao tratamento ou com dificuldades operacionais para mantê-lo; Realizar atendimento clínico (consulta médica e de enfermagem); Disponibilizar medicamentos para todos os casos; Realizar exames de controle, bem como especializados e/ou internação, quando necessário; Realizar busca de faltosos, mantendo mínima a taxa de abandono; Realizar acompanhamento domiciliar dos casos em tratamento, quando necessário; Realizar avaliação de incapacidade física em todos os casos, no momento do diagnóstico, no momento da alta e diante de qualquer episódio reacional.	2010 – 2013
Promoção de saúde do trabalhador	Garantir a biossegurança de 100% dos profissionais que atuam no Programa da Hanseníase	Realizar Seminário de Biossegurança; Adquirir Equipamentos de Proteção Individual; Elaborar e divulgar material informativo.	2010 ate 2013

ACÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST's/AIDS

OBJETIVO GERAL: Reduzir a incidência das DSTs/AIDS na população do município, aumentar a captação de casos novos e garantir o tratamento integral a todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Objetivos Específicos	Metas e Atividades	Prazo/ Período
Promoção, Prevenção e Proteção	<p>Realizar 03 (três) eventos anuais de comunicação em saúde para a população em geral;</p> <p>Sensibilizar em promoção de práticas sexuais seguras a população de trabalhadores em, pelo menos, 03 (três) empresas instaladas no município, por ano, durante as Semanas Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho;</p> <p>Garantir a contratação de 01 (uma) Companhia de Teatro para apresentação de peças em escolas, PSF's, Associações de Moradores, festas populares e eventos de promoção em saúde;</p> <p>Garantir a sustentabilidade das ações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em 06 (seis) Unidades Escolares, por ano;</p> <p>Realizar 02 (duas) intervenções anuais junto às profissionais do sexo em casas noturnas do município;</p> <p>Realizar 02 (duas) intervenções anuais em promoção de práticas sexuais seguras para a população de moradores de rua do município, em parceria com o Serviço de Obra Social e a Secretaria de Assistência Social;</p> <p>Realizar 02 (duas) intervenções anuais, em redução de danos, para grupos de apoio à dependência química do município, em parceria com a Secretaria de Assistência Social;</p> <p>Garantir a realização de aconselhamento, sorologia do HIV, oferta do teste rápido no momento do parto e sorologia da sífilis nos 3 trimestres de gestação a 100% das gestantes do município.</p>	2010 – 2013
Diagnóstico, Tratamento e Assistência	<p>Realizar, pelo menos 01 (um) encontro terapêutico anual com os pacientes em tratamento no Programa;</p> <p>Disponibilizar preservativo masculino a 100% da demanda;</p> <p>Disponibilizar medicamentos para infecções oportunistas e doenças sexualmente transmissíveis a 100% da demanda;</p> <p>Garantir a disponibilização de cestas básicas diferenciadas, com produtos perecíveis, para apoio nutricional de 100% das crianças (até 02 anos de idade) verticalmente expostas em acompanhamento pelo Programa;</p> <p>Garantir atividade física aos pacientes que sofrem as conseqüências da lipodistrofia;</p> <p>Garantir a disponibilização de cestas básicas para os pacientes em uso de antiretrovirais e que possuem condições financeiras abaixo do necessário para sua sobrevivência, após avaliação pelo Assistente Social;</p> <p>Melhorar a qualidade do diagnóstico e as condições laboratoriais para realização da sorologia do HIV, sífilis e hepatites virais;</p> <p>Realizar atendimento clínico (consulta médica, pediátrica e de enfermagem);</p> <p>Realizar atendimento psicológico a 100% da demanda dos pacientes vivendo com HIV/AIDS.</p>	2010 – 2013
Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional	<p>Realizar 01 (um) seminário anual sobre acidente com material biológico para os profissionais de saúde do município;</p> <p>Disponibilizar aos profissionais do município a participação em cursos, palestras, congressos, seminários e encontros;</p> <p>Promover capacitação em aconselhamento e abordagem sindrômica para 100% das equipes da Estratégia de Saúde da Família;</p> <p>Promover capacitação em acolhimento e humanização a 100% dos funcionários do Programa DST/AIDS;</p> <p>Promover a melhoria do espaço físico do Programa, melhorando a qualidade dos atendimentos.</p>	2010 – 2013

ACÇÕES DE CONTROLE AO PROGRAMA DE TABAGISMO

OBJETIVO GERAL: Referencia e contra referencia em todos os âmbitos.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Apoiar os participantes na decisão de parar de fumar	Atender adolescentes e adultos de ambos os sexos	Formação dos grupos	2010 até 2013
Auxiliar os participantes a entender porque ele fuma e como isso afeta a sua física, mental e social. Aprender a lidar com os 1º dias sem cigarro. Vencer todos os obstáculos para permanecer sem fumar. Sentir e usufruir dos benefícios de para de fumar	Alcançar e cessação do ato de fumar em 80% dos participantes além da manutenção desta condição para melhor qualidade de vida.	Solicitação dos exames através do pedido médico. Promover, palestras educativas enfatizando medidas para cessação de fumar. Capacitar profissionais para atendimento aos participantes. Fornecer medicação. Monitorar participantes recidivos. Incentivar atividade física e educação nutricional. Buscar parcerias com escolas públicas	2010 até 2013

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVO GERAL: Promover o atendimento dos munícipes dentro da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com os programas definidos para Barra do Piraí tais como: Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente, do adulto, do idoso, etc.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Ampliar as equipes de Saúde da Família	80% da população assistida por equipes de Saúde Bucal da Família.	Utilizar o modelo de atenção do Programa de Saúde da Família, como estratégia para melhoria da atenção odontológica básica no município, ampliando o atendimento para todas as faixas de idade.	2010 ate 2013
Efetivar a implementação dos programas de atenção com a saúde dos diversos grupos como, mulher, criança, adolescente, adulto, idoso, etc	Atingir os índices como meta em cada um dos respectivos programas que compõem o PSF	Integrar a realização das atividades estabelecidas nos programas específicos por segmento observados os critérios que preconizam a Estratégia de Saúde da Família	2010 ate 2013
Implantar no ESF o programa de atenção à saúde do homem	50 % da população masculina acima de 40 anos	Realizar a profilaxia do câncer de próstata através da realização de exames de PSA com encaminhamento ao Urologista em casos de exames alterados Incentivar a participação do homem no planejamento familiar Disponibilizar palestras de orientação nas UBS's, associações ou outros centros onde possa haver interesse. Disponibilização de palestras sobre sexualidade, planejamento familiar e cuidados com a saúde.	2010 ate 2013

AÇÕES DE CONTROLE DA SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: Promover a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental, visando à reabilitação e a reinserção social com a participação da família e da comunidade.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
A atenção em saúde mental deve abranger as esferas de promoção, prevenção, ações curativas e de reinserção do indivíduo na sociedade. A rede de atenção deve substituir o modelo hospital ocêntrico por uma rede de serviços diversificada e qualificada, respeitando as necessidades, a realidade e o perfil epidemiológico do município.	Atender 70% da demanda	Capacitar os profissionais da rede na atenção à saúde mental. Articular parcerias com ONG's (AA, etc) Estabelecer parcerias com universidades Capacitação de ACS's, e equipes de PSF, promovendo discussão dos casos com a equipe e orientando para os diversos níveis de atenção Fortalecer o atendimento em grupo nas UBS's em equipe multiprofissional Articular parcerias com as secretarias de Assistência Social, Educação e Esporte e demais afins. Promover ações educativas na comunidade Realizar visitas domiciliares Integrar a saúde mental à rede básica de saúde. Substituir a internação em hospital psiquiátrico por outros serviços territoriais com atenção hierarquizada e com a especificidade que o caso exija.	2010 ate 2013
Realizar 05 eventos festivos em datas comemorativas para os usuários e familiares do Programa de Saúde Mental	Proporcionar a integração dos usuários e familiares com a comunidade, através do trabalho de enfrentamento à loucura	Garantir recursos financeiros para a contratação de serviços de terceiros (RPA) para realização de atividades artísticas Adquirir material necessário ao desenvolvimento e manutenção do projeto	2010 ate 2013
Realizar 01 evento comemorativo ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial (18 de maio) para a população em geral	Redução do estigma e discriminação acerca da loucura	Garantir recursos financeiros para a contratação de serviços de terceiros (RPA) para realização de atividades artísticas Adquirir materiais necessários ao desenvolvimento e manutenção do projeto Confeccionar material informativo a ser distribuído no evento	2010 ate 2013
Realizar 03 passeios para os usuários do CAPS	Redução do estigma e discriminação em relação à loucura	Garantir recursos financeiros para transporte e alimentação para técnicos, usuários e familiares envolvidos. Adquirir material e equipamentos necessários ao desenvolvimento e manutenção do projeto	2010 ate 2013
Realizar 03 apresentações do Vocal Gaivotas que Cantam	Promover o incentivo cultural	Garantir recursos financeiros para transporte e alimentação para técnicos, usuários e familiares envolvidos neste Projeto. Confeccionar camisas de malha de identificação do Projeto	2010 ate 2013
Realizar 12 encontros entre técnicos, usuários e familiares do CAPS - Assembléia Geral	Incentivo ao controle social	Promover 12 cafés da manhã (01 por mês) durante as Assembléias Gerais no CAPS	2010 ate 2013
Garantia do acesso dos pacientes graves ao CAPS	Garantir o acesso ao serviço dos pacientes graves assistidos pelo CAPS	Oferecer a garantia do acesso, em forma de vale-transporte, para os usuários cadastrados no PSM que fazem tratamento regular e freqüente que não têm condições financeiras próprias. Promover 12 cafés da manhã (01 por mês) durante as Assembléias Gerais no CAPS	2010 ate 2013
Realizar semanalmente a Oficina Culinária - 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucionalizado após vários anos de internação	Garantir os mantimentos para a realização da oficina semanalmente	2010 ate 2013

Realizar semanalmente a Oficina de Música - 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucionalizado após vários anos de internação	Garantir a compra do material para a realização da oficina semanal	2010 ate 2013
Realizar semanalmente a Oficina de Jornal "Estação Pira Ai"- 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucionalizado após vários anos de internação	Garantir a compra do material para a realização da oficina semanal/ Garantir 04 (quatro) impressões ao ano do exemplar do Jornal "Estação Pira Ai" com até 200 tiragens cada	2010 ate 2013
Realizar duas vezes por semana a Oficina do Bazar - 96 Oficinas terapêuticas ao ano	Promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucionalizado após vários anos de internação	Garantir a compra do material para a realização da oficina semanal/	2010 ate 2013
Realizar semanalmente a Oficina de Reciclagem - 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Incentivo à criatividade e promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucional. após vários anos de internação	Garantir a compra do material para a realização da oficina semanal/ Garantir recursos financeiros para contratação de serviços de terceiros (RPA) para realização de atividades artísticas	2010 ate 2013
Realizar semanalmente a Oficina de Artesanato - 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Incentivo à criatividade e promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucionalizado após vários anos de internação	Garantir a compra do material para a realização da oficina semanal/ Garantir recursos financeiros para contratação de serviços de terceiros (RPA) para realização de atividades artísticas	2010 ate 2013
Realizar semanalmente a Oficina de Vídeo - 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Incentivo à cultura e promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucionalizado após vários anos de internação.	Garantir o recurso financeiro para o aluguel de DVD's Promover 04 idas ao cinema ao ano, garantindo transporte e ingresso para os usuários e técnicos inseridos no projeto.	2010 ate 2013
Realizar semanalmente a Oficina de Beleza - 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Promoção da higiene pessoal e do auto-cuidado	Garantir a compra do material para a realização da oficina	2010 ate 2013
Realizar semanalmente o Grupo "Fazemos Artes" - 48 encontros terapêuticos ao ano	Incentivo à criatividade e a promoção da autonomia do usuário crônico e/ou institucional. após vários anos de internação	Garantir a compra do material para a realização do encontro semanal/	2010 ate 2013
Realizar semanalmente a Oficina do Corpo - 48 Oficinas terapêuticas ao ano	Promoção da consciência corporal	Garantir a compra do material e acessório para a realização da oficina	2010 ate 2013
Garantir as refeições diárias aos usuários do CAPS, conforme Portaria Ministerial Nº 336/2002	Garantia de alimentação	Garantir os mantimentos para a realização dos lanches Garantir o fornecimento do almoço, em forma de "quentinha".	2010 ate 2013
Realizar visitas domiciliares aos usuários com indicação clínica	Garantia da integralidade da assistência	Garantir a disponibilidade do veículo oficial para transporte dos técnicos ao domicilio do usuário	2010 ate 2013
Realizar visitas hospitalares aos munícipes de Barra do Piraí internados em clínicas psiquiátricas da região	Garantia da integralidade da assistência	Garantir a disponibilização do veículo oficial para transporte dos técnicos a instituição	2010 ate 2013
Aquisição de um veículo para uso exclusivo do Programa de Saúde Mental	Melhoria da Gestão / Sustentabilidade	Adquirir um veículo de passeio para uso exclusivo do PSM Garantir recursos para manutenção, seguro, IPVA, peças e serviços de carro para o programa de saúde mental Disponibilizar um motorista que seja exclusivo para o carro a ser adquirido pelo PSM	2010 ate 2013
Implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, de acordo com a Portaria GM/336/2002	Oferta de um serviço de referência psicossocial à clientela infanto-juvenil - expansão da rede em saúde mental	Implantação de um CAPS Infanto-Juvenil (CAPSi). Oferecer atendimento em psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem e serviço social as pessoas que necessitam de assistência em saúde mental. Compor a equipe com os profissionais necessários para o CAPSi. Aluguel do imóvel (R\$ 1.300,00 / mês) Manutenção do imóvel. Contas (Água + Gás + Telefone + Luz +	2010 ate 2013

		IPTU). Compra e instalação de um microcomputador com conexão com a Internet para uso do serviço - cadastramento de novos usuários, alimentação do banco de dados do GIL, etc.	
Implantação de um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Alcool e Drogas, de acordo com a Port.GM/336/02	Oferta de um serviço de referência psicossocial aos usuários de álcool e drogas - expansão da rede em s. mental	Implantação de um CAPS para usuários de álcool e drogas (CAPSad), oferecer um serviço de referência para esta clientela. Compor a equipe com os profissionais necessários para o CAPSad. Aluguel do imóvel (R\$ 1300,00 / mês Manutenção do imóvel Contas (Água + Gás + Telefone + Luz + IPTU). Compra e instalação de um microcomputador com conexão com a Internet para uso do serviço - cadastramento de novos usuários, alimentação do banco de dados do GIL, etc.	2010 ate 2013
Implantação do Ambulatório de Saúde Mental	Oferta de um serviço de referência para a atenção em saúde mental com atendimento interdisciplinar	Contratar a equipe com os profissionais necessários para o Ambulatório de saúde mental Aluguel do imóvel (R\$ 1300,00 / mês Manutenção do imóvel Contas (Água + Gás + Telefone + Luz + IPTU) Compra e instalação de um microcomputador com conexão com a Internet para uso do serviço - cadastramento de novos usuários, alimentação do banco de dados do GIL, etc	2010 ate 2013
Implantação do Projeto de Residência Terapêutica	Oferta de 04 serviços de moradia assistida para os munícipes de Barra do Piraí que perderam seus vínculos familiares e sociais após longo tempo de internação psiquiátrica - acolhimento e ressocialização de até 32 moradores - expansão da rede	Implantação de 04 (quatro) módulos de residência terapêutica c/ até 08 moradores em cada, de acordo com a Portaria 106/200 (R\$10.000,00 por casa) Faturamento do Projeto de Residência Terapêutica Contratação de 16 cuidadores salário/mês R\$ 415,00 + impostos Contratação de 04 auxiliares de serviços gerais Contratação de profissional de nível superior da área de saúde mental para coordenar o Projeto Aluguel do imóvel (R\$ 1.300,00 / mês) Manutenção do imóvel Contas (Água + Gás + Telefone + Luz + IPTU) Meta em andamento. Neste momento se discute a possibilidade de implantação de apenas um módulo de RT inicialmente. O imóvel já foi selecionado e as visitas aos futuros moradores que estão nas clínicas vem ocorrendo, de acordo com as possibilidades.	2010 ate 2013
Qualificar os profissionais da equipe técnica do Programa de Saúde Mental através da participação em Congressos, Cursos, Seminários, Encontros Temáticos, etc.	Melhoria da qualidade do serviço público oferecido às pessoas com transtornos mentais	Disponibilizar recursos financeiros para pagamentos de cursos, inscrição em congresso, passagens, estadias, alimentação, etc., para os profissionais da equipe do PSM. Garantir supervisão clínico-institucional, de acordo com a Portaria PT GM 1174/2005.	2010 ate 2013
Realizar 85% das ações propostas pelo Programa de Saúde Mental	Melhoria da Gestão / Sustentabilidade	Garantir recursos financeiros para repasse mensal ao profissional que coordena o Programa de Saúde Mental (R\$ 500,00/mês) Garantir recursos financeiros para repasse mensal ao profissional que coordena o	2010 ate 2013

		<p>Ambulatório de Saúde Mental (R\$ 300,00 / mês)</p> <p>Garantir recursos financeiros para repasse mensal ao profissional que coordena o Centro de Atenção Psicossocial Nossa Casa (CAPS I) (R\$ 300,00 / mês)</p> <p>Garantir recursos financeiros para repasse mensal ao profissional que coordena as Residências Terapêuticas (R\$ 300,00 / mês)</p> <p>Garantir recursos financeiros para repasse mensal ao profissional que coordenará o Projeto de Implantação do Centro de Atenção Psic. para usuários de Álcool e Drogas - CAPSad (R\$ 300,00 / mês)</p> <p>Garantir recursos financeiros para repasse mensal ao profissional que coordenará o Projeto de Implantação do Centro de Atenção Psic. auto-Juvenil - CAPSi (R\$300,00 / mês)</p>	
--	--	--	--

CONTROLE DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO GERAL: Promover ações prevenção de agravos em saúde bucal e procedimentos especializados

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/ Período
Implementar ações coletivas em saúde bucal	Aumentar a cobertura de procedimentos coletivos com abrangência de outras faixas etárias, isto é, acima de 21 anos.	Ampliação das ações de educação em saúde bucal nas escolas e unidades de saúde; Realizar atividades de planejamento das ações coletivas com a Secretaria de Educação; Realizar oficinas e capacitações com os professores da rede pública de ensino.	2010 ate 2013
Ampliar a assistência especializada em saúde bucal	Ampliar o Centro de Especialidades Odontológicas.	Capacitar dos profissionais de saúde bucal; Atendimento a portadores de necessidades especiais; Realizar ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal.	2010 ate 2013
Aumentar a cobertura da atenção em saúde bucal	Ampliar o acesso à assistência em saúde bucal a todas as faixas etárias	Capacitar dos profissionais de saúde bucal; Capacitar os ACS para prevenção em saúde bucal.	2010 ate 2013

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL: Tem como objetivo a promoção da saúde através da informação, educação e da comunicação em saúde, alicerçada em capacitação, mobilização social.

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/Período
Estruturar área física da Educação em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde	Sensibilizar o Gestor municipal	Realizar reuniões, realizar contatos.	2010 até 2013
Identificar espaço físico compatível com os objetivos do trabalho e com quantitativo da equipe ou manter a sala existente	01 sala mobiliada e equipada Equipar adequadamente o setor Prover o setor de matéria de consumo Instrumentalizar os setores sociais que fazem a “mediação pedagógica com a população”	Ocupar 01 sala adequada. Obter mediante sessão para o setor. Adquirir material de consumo para o uso do setor. Capacitar profissionais de saúde (ESF, agentes de saúde, agentes de endemias, etc)	2010 até 2013
	01 Relatório trimestral	Capacitar profissionais de educação. Capacitar profissionais que atuam em ONG'S Capacitar lideranças comunitárias Capacitar conselheiros de saúde. Produzir material impresso sobre temas de saúde. Produzir material audiovisual sobre tema de saúde.	2010 até 2013

ATENÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM

Objetivo Específico	Meta	Atividade	Período
Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	O objetivo é estruturar a atenção à população masculina do município.	Realização da Semana de Promoção da Saúde do Homem, por meio de campanha nacional a ser realizada de acordo com MS sempre no mês de agosto.	2010 a 2013
Promoção de Saúde Informação e Comunicação	A meta é alcançar o maior número de homens que procuram os serviços de saúde da atenção primária por meio da sensibilização da população. Capacitação dos serviços de saúde, de profissionais. Orientar a iniciativa privada sobre a importância da Saúde do HOMEM.	Distribuição de cartilhas para a população, sobre prevenção, diagnóstico, tratamento de câncer e promoção de hábitos saudáveis sobre direitos sexuais e reprodutivos e métodos anticoncepcionais para adolescentes, adultos e profissionais de saúde da atenção básica.	2010 a 2013
Elaborado um projeto sobre saúde da população masculina.	Articulação com diversas áreas do governo com o setor privado e sociedade para efetivar a atenção integral à saúde do homem Elaboração de estudos para promoção da saúde para grupos específicos da população masculina.	Aquisição ao de ultrassonografias de próstata para prevenção e diagnóstico de tumores malignos, de cirurgias para patologias e cânceres do trato genital masculino.	2010 a 2013

MÓDULO OPERACIONAL

AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral à criança.	Acompanhar o desenvolvimento e crescimento das crianças até 01 ano	90% das crianças menores de 1 ano acompanhadas	90% das crianças menores de 1 ano acompanhadas	90% das crianças menores de 1 ano acompanhadas	90% das crianças menores de 1 ano acompanhadas	Número de óbitos em < de 1 ano; Número de óbitos entre 0-5 anos;
	Acompanhar o desenvolvimento e crescimento das crianças menores de 01 até 05 anos	70% entre 1 e 5 anos	70% entre 1 e 5 anos	70% das crianças entre 1 e 5 anos	70% das crianças entre 1 e 5 anos	Número de crianças registradas no SISVAN/CCN; Número de crianças com diarreia;
	Manter consultas às crianças de a 0 a 1 ano	2 consultas criança/ano	2 consultas criança/ano	2 consultas criança/ano	2 consultas criança/ano	Número de casos de tétano neonatal no município;
	Identificar e monitorar os casos de desnutrição entre crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (PSF)	100% dos casos identificados e monitorados	100% dos casos identificados e monitorados	100% dos casos identificados e monitorados	100% dos casos identificados e monitorados	Número de crianças com IRA; Taxa de internação por diarreia; Taxa de internação por desnutrição;
	Investigar casos notificados de sarampo	100% dos casos investigados em até 48 h após notificação	100% dos casos investigados em até 48 h após notificação	100% dos casos investigados em até 48 h após notificação	100% dos casos investigados em até 48 h após notificação	Taxa de internação por IRA; Percentual de Cobertura vacinal em < de 1 ano;
	Melhorar níveis de saúde bucal das crianças e jovens	1 procedimento coletivo/mês para 80% das crianças entre 5-14 anos e 2,5 procedimentos individuais	1 procedimento coletivo/mês para 80% das crianças entre 5-14 anos 2,5 procedimentos individuais	1 procedimento coletivo para 80% das crianças entre 5-14 anos e 2,5 procedimentos Individuais	1 procedimento coletivo para 80% das crianças entre 5-14 anos e 2,5 procedimentos Individuais	Proporção de casos de sarampo investigados em até 48 horas após a notificação; Concentração de consultas em menores de 1 ano Concentração de procedimentos odontológicos coletivos na população de 5 a 14 anos; Concentração de consultas e de procedimentos odontológicos individuais
	Implantar o Teste da Orelhinha					
	Manter zerado casos de tétano neonatal no município.	Zero Caso	Zero Caso	Zero Caso	Zero Caso	

ACÇÕES DE SAÚDE DA MULHER

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Implementação do programa de atenção integral à Saúde da Mulher	Implementar e qualificar o atendimento a mulher nas Unidades de Saúde da Família.	100% das unidades de saúde com programa implantado	100% das unidades de saúde com programa implantado	100% das unidades de saúde com programa implantado	100% das unidades de saúde com programa implantado	Número de gestantes com 4 ou + consultas de pré-natal; Cobertura vacinal das gestantes;
	Implementar o Programa do Pré-Natal em todas Unidades de Saúde da Família, de acordo com normas do Ministério da Saúde, desde o período gestacional até o puerperal, enfatizando o atendimento às adolescentes.	RN de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal; 10% de redução na proporção de partos e abortamentos em adolescentes	RN de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal; 10% de redução na proporção de partos e abortamentos em adolescentes	RN de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal; 10% de redução na proporção de partos e abortamentos em adolescentes	RN de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal; 10% de redução na proporção de partos e abortamentos em adolescentes	Taxa de incidência de DST; Proporção de casos de DST tratados; Número de pacientes com exames preventivos realizados; Porcentagem de MIF com exame preventivo realizado; Proporção de partos e abortamentos entre adolescentes;
	Reduzir a taxa de incidência das DST	10%	10%	10%	10%	Porcentagem de partos hospitalares realizados no município e número de referenciados;
	Aumentar cobertura de exames preventivos de CA de mama e CA cérvico uterino	10%	10%	10%	10%	Concentração de procedimentos odontológicos para gestantes;
	Realizar procedimentos individuais de odontologia para adultos, priorizando as gestantes.	01 procedimento hab/ano.	01 procedimento hab/ano.	01 procedimento hab/ano.	01 procedimento hab/ano.	Total de procedimentos odontológicos realizados.

ACÇÕES DA SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Promover a Atenção Integral à Saúde do Idoso.	Ampliar e prestar o atendimento ao idoso, através de um serviço qualificado dentro dos princípios estabelecidos pelo SUS.	Garantir em 60% da rede básica de saúde o atendimento prioritário ao idoso.	Garantir em 70% da rede básica de saúde o atendimento prioritário ao idoso.	Garantir em 80% da rede básica de saúde o atendimento prioritário ao idoso.	Garantir em 90% da rede básica de saúde o atendimento prioritário ao idoso.	Cobertura vacinal do idoso; Número de unidades com serviço de atenção ao idoso; Número de idosos atendidos.
	Manter cobertura vacinal contra influenza	70% dos idosos vacinados	70% dos idosos vacinados	70% dos idosos vacinados	70% dos idosos vacinados	

AÇÕES DE CONTROLE DE DIABETES MELITTUS

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Implementar o Programa de Atenção aos portadores de Diabetes Mellitus Admitir novos profissionais (angiologista e endocrinologista)	Identificar portadores de diabetes	80% dos portadores identificados	80% dos portadores identificados	80% dos portadores identificados	80% dos portadores identificados	Número de portadores de Diabetes identificados; Total de glicemia capilar realizadas Número de portadores de acompanhados; Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos.
	Monitorar os diabéticos identificados	Acompanhamento de 100% dos diabéticos diagnosticados	Acompanhamento de 100% dos diabéticos diagnosticados	Acompanhamento de 100% dos diabéticos diagnosticados	Acompanhamento de 100% dos diabéticos diagnosticados	
	Instituir protocolo de atendimentos					

AÇÕES DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Identificar e controlar os pacientes portadores de Hipertensão Arterial e admitir novos profissionais	Identificar portadores de hipertensão	80% dos portadores identificados	85% dos portadores identificados	90% dos portadores identificados	95% dos portadores identificados	Número de portadores de hipertensão acompanhados; Taxa de internação por AVC na população de 30 a 59 anos; número de eletrocardiograma realizados.
	Monitorar os hipertensos identificados	Acompanhamento de 100% dos diagnosticados	Acompanhamento de 100% dos diagnosticados	Acompanhamento de 100% dos diagnosticados	Acompanhamento de 100% dos diagnosticados	
	Instituir protocolo de atendimento					

AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Diminuir incidência e curar 100% dos portadores de tuberculose	Identificar sintomáticos respiratórios	Maior número de casos nos últimos 3 anos + 10 %	Maior número de casos nos últimos 3 anos + 10 %	Maior número de casos nos últimos 3 anos + 10 %	Maior número de casos nos últimos 3 anos + 10 %	Número de casos diagnosticados; Taxa de incidência da tuberculose; Proporção de curados.
	Tratar os casos diagnosticados	100% dos casos diagnosticados	100% dos casos diagnosticados	100% dos casos diagnosticados	100% dos casos diagnosticados	

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Efetivar a implementação dos programas de atenção com a saúde dos diversos grupos como, mulher, criança, adolescente, adulto, idoso, etc.	Attingir os índices como meta em cada um dos respectivos programas que compõem o Programa de Saúde da Família	Verificar Grupo	Verificar Grupo	Verificar Grupo	Verificar Grupo	Verificar Grupo
Implantar no PSF o programa de atenção à saúde do homem	Incentivar a participação do homem no planejamento familiar	Verificar Grupo	Verificar Grupo	Verificar Grupo	Verificar Grupo	Verificar Grupo

ACÇÕES DE CONTROLE DA SAÚDE MENTAL

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Promover a qualidade de vida da população portadora de transtorno mental, visando a reabilitação e a reinserção social com a participação da família e da comunidade. Admitir novos profissionais	Implementar as ações de controle da Saúde mental no município	Atender 50% da demanda	Atender 60% da demanda	Atender 70% da demanda	Atender 80% da demanda	Número de pacientes com transtornos mentais atendidos; Redução do número de internações psiquiátricas pelo município.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Promoção e prevenção da saúde através de informação, educação e da comunicação em saúde, alicerçadas em três ações básicas: capacitação, mobilização social e mídia.	Capacitar e orientar profissionais de saúde e a população quanto à importância da SAÚDE.	Capacitar 80% dos profissionais para tornarem multiplicadores	Capacitar 80% dos profissionais para tornarem multiplicadores	Capacitar 50% dos profissionais para tornarem multiplicadores	Capacitarem 50% dos profissionais para tornarem multiplicadores	População

ATENÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Inserir a população masculina na atenção à saúde do homem.	Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	20% de homens acompanhados por ano	40% de homens acompanhados por ano	60% de homens acompanhados por ano	80% de homens acompanhados por ano	Inexistência de atendimento exclusivo a saúde do homem
	Promoção de Saúde	60% entre 20 a 79 anos	60% entre 20 a 79 anos	60% entre 20 a 79 anos	60% entre 20 a 79 anos	Inexistência de atendimento exclusivo a saúde do homem
	Informação e Comunicação	1000 consultas ao ano	2000 consultas ao ano	3000 consultas ao ano	4000 consultas ao ano	Inexistência de atendimento exclusivo a saúde do homem
	Elaborado um projeto sobre saúde da população masculina.	40% de adesão ao Programa	60% de adesão ao programa	80% de adesão ao programa	80% de adesão ao programa	Inexistência de atendimento exclusivo a saúde do homem

ACÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Diminuir a incidência, curar 90 % dos casos novos diagnosticados, aumentarem a captação de casos novos e ampliar a descentralização do serviço em parceria com o Programa de Estratégia da Família.	Aumentar a captação de casos novos.	Capacitar 25% das unidades de saúde da família para identificação de sinais e sintomas.	Capacitar 50% das unidades de saúde da família para identificação de sinais e sintomas.	Capacitar 75% das unidades de saúde da família para identificação de sinais e sintomas.	Capacitar 100% das unidades de saúde da família para identificação de sinais e sintomas.	Número de casos diagnosticados; Taxa de incidência da hanseníase; Proporção de curados.
	Tratar os casos diagnosticados	Alcançar a cura de, no mínimo 85% dos casos diagnosticados.	Alcançar a cura de, no mínimo 90% dos casos diagnosticados.	Alcançar a cura de, no mínimo 95% dos casos diagnosticados.	Alcançar a cura de, no mínimo 95% dos casos diagnosticados.	

ACÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST's/AIDS

OBJETIVO GERAL	Objetivos Específicos	2010	2011	2012	2013	Indicadores de acompanhamento
Reduzir a incidência das DSTs/AIDS na população do município e garantir o tratamento integral a todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS.	Ampliação das atividades de promoção e prevenção à saúde.	Cobertura de 75% da demanda por palestras e atividades educativas.	Cobertura de 80% da demanda por palestras e atividades educativas.	Cobertura de 85% da demanda por palestras e atividades educativas.	Cobertura de 90% da demanda por palestras e atividades educativas.	Número de casos diagnosticados; Taxa de incidência das DST's e HIV/AIDS.
	Reduzir a incidência das DSTs/AIDS	Disponibilizar preservativo masculino e feminino a 100% da demanda	Disponibilizar preservativo masculino e feminino a 100% da demanda	Disponibilizar preservativo masculino e feminino a 100% da demanda	Disponibilizar preservativo masculino e feminino a 100% da demanda	
	Garantir o tratamento integral a todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS	Disponibilizar medicamento para Infecções Oportunistas a 100% da demanda	Disponibilizar medicamento para Infecções Oportunistas a 100% da demanda	Disponibilizar medicamento para Infecções Oportunistas a 100% da demanda	Disponibilizar medicamento para Infecções Oportunistas a 100% da demanda	

ASSISTÊNCIA ÀS EMERGÊNCIAS

Introdução

Desde o início da gestão há uma grande preocupação com o serviço de emergência no município, em razão da dificuldade dos hospitais conveniados na manutenção desse tipo de assistência.

O Pólo de Emergência Municipal tem como finalidade a atenção às urgências e emergências clínico-cirúrgico-ortopédica aos munícipes e outros que necessitem desse tipo de assistência e é resultado de sentença judicial, envolvendo o Conselho Municipal de Saúde, CRM e Casa de Caridade Santa Rita, que determinou a assunção do serviço pela Prefeitura Municipal de Barra do Piraí em 01/04/2007.

Para que o município pudesse dar conta dessa atribuição, o organograma da Secretaria Municipal de Saúde foi adaptado e criado cargos de plantonistas emergencistas e outros para o perfeito funcionamento do novo serviço, que ficou organizado da seguinte forma:

Organização

Para atender as normas de funcionamento das emergências, o serviço conta com 14 (catorze) profissionais médicos Coordenadores Plantonistas Socorristas em plantões semanais, 03 cirurgiões de sobreaviso e hoje, 02 ortopedistas de sobreaviso, e ainda 02 anestesistas, 04 enfermeiras, 12 técnicas e auxiliares de enfermagem, 02 recepcionistas, 02 faturistas, desempenhando a função de maqueiros, 01 auxiliar de serviços gerais e 01 gari remanejado, 01 auxiliar de serviços gerais, 03 motoristas.

Funcionamento

O Pólo de Emergência, hoje, atende em média 140 (cento e quarenta) pacientes/dia.

A demanda é espontânea e/ou encaminhada pela Guarda Municipal e Corpo de Bombeiros, em caso de acidentes e pela Divisão de Veículos (serviço de ambulância, 192) acrescida de realização de curativos em pacientes com lesões crônicas como úlcera de membros inferiores, e agudas como ferimentos, queimaduras. etc.

Em razão da cultura local de busca por atendimentos nos hospitais e, considerando a baixa cobertura de ESF, muitos atendimentos são realizados sem a devida caracterização de urgência, sobrecarregando o serviço.

Acoplado ao Hospital Casa de Caridade Santa Rita, é a porta de entrada de pacientes para o hospital, que disponibiliza por convênio SUS e outros, suas instalações e metodologia diagnóstica para follow-up dos pacientes.

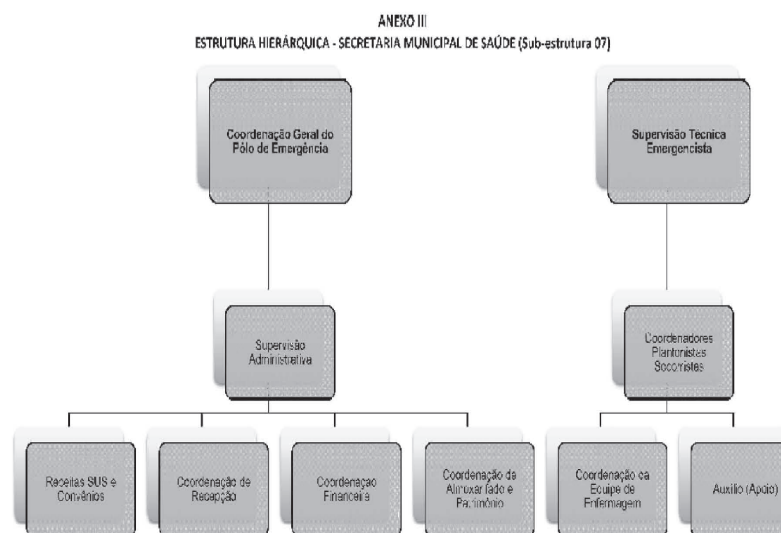
Dificuldades

Problemas com suprimentos, materiais e insumos, baixa assimilação da metodologia processual para aquisição dos mesmos, situação técnica do Hospital que dá a devida

retaguarda, não funcionamento da UTI, falta de alguns especialistas na cidade e na região, redução do quadro fixo por transferência, término de contrato, licença médica, etc. o que obriga a desviar funcionários de outros setores da saúde para cobrir tais deficiências.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GABINETE DO PRESIDENTE



Plano de Metas para o exercício 2010/2013:

- **Implantar o SAMU junto à Divisão de Veículos (Central de Ambulâncias);**
- **Implantar 02 Salas de Estabilização, conforme projeto encaminhado à SEDEC a saber: 01 em Vargem Alegre, anexo à ESF e 01 em Califórnia, também junto à ESF);**
- **Aumentar o quantitativo de RH conforme as normas do MS, necessidade e demanda;**
- **Implementar o atendimento, atualizando rotinas e protocolos;**
- **Estabelecer parcerias com outros setores do SUS de Barra do Piraí, para diminuir as demandas não emergenciais que acabam por superlotar o serviço.**

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSOS DE GOVERNO DO MUNICÍPIO.

A Constituição de 1988 assegurou o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Destacam-se na viabilização plena desse direito as chamadas Leis Orgânicas da Saúde, nº 8.080/90 e nº 8.142/90, e as Normas Operacionais Básicas – NOB. O Sistema Único de Saúde (SUS) opera tanto em nível federal, quanto nas esferas estadual e municipal e recentemente a portaria GM nº 399 Pacto pela Saúde 2006.

A direção do SUS, em cada esfera do governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde. O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, em dois colegiados de negociação: a Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergetores Bipartite (CIB), que pactuarão sobre a organização, direção e gestão da saúde.

Em anos recentes, o Ministério e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde desencadearam diversas atividades de planejamento e de adequação de seus modelos assistenciais e de gestão, ponderando criticamente os avanços e os desafios que novas diretrizes organizativas trariam para sua realidade.

A mudança mais recente, através da Portaria GM 399, 22/02/2006 que traz o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde, visando à consolidação do SUS, que completa o pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Esse pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão (TCG); a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização; a integração de várias formas de repasse dos recursos federais; e a unificação dos vários pactos hoje existentes.

Analisando a evolução histórica da saúde pública de Barra do Piraí, constatamos que perdemos muitos recursos e não conseguimos adequar o Sistema de Saúde Municipal aos moldes do que foi preconizado pelo Ministério.

Este governo prioriza a saúde e foca as metas de médio e longo prazo que irão transformar a falência em competência, de uma nova gestão do SUS no nosso município. Portanto este plano é apresentado com base na legislação mais atual do Ministério da Saúde, a qual é extremamente dinâmica e veloz, e que justifica o período proposto de vigência.

CONCLUSÃO

Para esse quadriênio, 2010–2013, serão definidas, a partir das demandas e necessidades detectadas, prioridades e desafios a serem superados na organização e qualificação da rede de assistência municipal, estão estabelecidos objetivos a serem alcançados, propostas de intervenção, e o desenho das estratégias de cada ação, estão definidas as operações e ações para o alcance de cada objetivo, com estabelecimento de metas anuais e indicadores de acompanhamento que nortearão o monitoramento e a avaliação periódica dos resultados alcançados.

Nos termos a seguir, a construção das prioridades contidas neste plano, se fundamentou principalmente nas diretrizes estabelecidas no pacto pela Saúde 2006 que traz prioridades e compromissos sanitários, além de metas locais regionais propostas e inseridas, como forma de estabelecer a melhoria e qualificação da assistência e principalmente utilizando as necessidades da população como critério para o planejamento.

Considerando a dinâmica da realização do presente plano de trabalho, o qual contempla necessidades da população e prioridades governamentais atuais, o mesmo deve ser revisado periodicamente no sentido de manter-se adequado aos propósitos a que se destina.

O modelo de atenção proposto pelo ministério da Saúde e amplamente adotado pelos estados e municípios tem privilegiado, nos últimos anos, a sua reconversão com vistas à organização dos serviços de atenção básica, fortemente orientados para as ações de promoção e prevenção em saúde, buscando-se romper com a hegemonia do cuidado curativo centrado na atenção hospitalar. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e outras de vinculação de clientela tem representado importantes iniciativas nesse sentido.

As ações de Saúde atualmente consideradas de média complexidade, no modelo de atenção à saúde, devem se concretizar como um estágio assistencial aberto às demandas oriundas da atenção básica, tendo como missão principal o alcance de um grau de resolubilidade de ações que possa evitar o agravamento das situações mórbidas referenciadas, com vistas a reduzir ao máximo a evolução de agravos que possam demandar uma atenção de maior complexidade.

Mantendo consonância com o planejamento, a programação das ações deve ser orientada por prioridades definidas pelos gestores.

Considerando o disposto no Pacto pela Vida, a definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas conforme pactuação local.

São seis as prioridades pactuadas:

- Saúde do Idoso
- Controle do câncer do colo do útero e da mama
- Redução d mortalidade infantil e materna
- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase: na Dengue, hanseníase, Tuberculose e Influenza
- Promoção da saúde, com ênfase na atividade física regular e alimentação saudável
- Fortalecimento da atenção básica.

A programação partindo de áreas estratégicas possibilitará ao gestor uma melhor visão do processo de planejamento e integra de forma mais efetiva as ações básicas e de média complexidade, na medida em que os dois níveis da atenção passam a compor um mesmo momento do processo de programação. Considerando a forma de financiamento da atenção básica, por valores per capita, a programação será somente física para este nível de complexidade. Ressalta-se que a organização da assistência, tendo como principal porta de entrada a atenção básica, é condição fundamental para a estruturação das demais áreas, bem como para a viabilização dos fluxos estabelecidos através da Programação Pactuada e integrada, que será alterada pela Portaria GM 91, de 10/01/2007, pois regulamenta a unificação do processo de pactuação.

O Plano Municipal de Saúde tem como principal finalidade, instrumentar a Gestão das Ações de Saúde que serão efetivadas no município, em períodos estabelecidos. Documento que norteará todas as ações na área de saúde pública do município. Possui uma essência integralmente participativa, pois são chamados a colaborar diversos técnicos de saúde, diversas áreas da administração pública, como também, da população através da avaliação dos relatórios da Conferência Municipal de Saúde. É também um instrumento democrático, porque é analisado por representações de vários segmentos da sociedade, que constituem o Conselho Municipal de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do SUS.

É de suma importância, pois traduz as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visam solucionar os problemas de saúde nas comunidades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar da população.

Gostaria de agradecer a todos que participaram, direta e indiretamente, na elaboração deste importante documento e aproveitar a oportunidade para também agradecer a toda equipe que compõe esta Gestão de Saúde Pública de Barra do Piraí. Agradeço as autoridades, especialmente ao Prefeito José Luiz Anchite e Vice-prefeito Maércio Fernando Oliveira Almeida, pela confiança em mim depositada. Finalmente agradecer a minha família, que em todos os momentos sempre me incentivam.

Dr. José Adélio Vieira Teixeira
Secretário Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**2010 – 2013**

O Plano Municipal de Saúde tem como principal finalidade, instrumentar a Gestão das Ações de Saúde que serão efetivadas no município, em períodos estabelecidos. Documento que norteará todas as ações na área de saúde pública do município. Possui uma essência integralmente participativa, pois são chamados a colaborar diversos técnicos de saúde, diversas áreas da administração pública, como também, da população através da avaliação dos relatórios da Conferência Municipal de Saúde. É também um instrumento democrático, porque é analisado por representações de vários segmentos da sociedade, que constituem o Conselho Municipal de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do SUS.

É de suma importância, pois traduz as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visam solucionar os problemas de saúde nas comunidades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar da população.

Gostaria de agradecer a todos que participaram, direta e indiretamente, na elaboração deste importante documento e aproveitar a oportunidade para também agradecer a toda equipe que compõe esta Gestão de Saúde Pública de Barra do Piraí. Agradeço as autoridades, especialmente ao Prefeito José Luiz Anchite e Vice-prefeito Maércio Fernando Oliveira Almeida, pela confiança em mim depositada. Finalmente agradecer a minha família, que em todos os momentos sempre me incentivam.

Dr. José Adélio Vieira Teixeira
Secretário Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
José Adélio Vieira Teixeira

CONTROLADOR GERAL DA SAÚDE
Gláucio Lopes de Araújo

CENTRAL DE MANDADOS
Michele Gama do Nascimento – Assessora Jurídica
Eva Aparecida de Paiva - Coordenadora

DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE
Rita de Cassie Soares de Oliveira - Diretora
Ronaldo Rocha Lima
Sandra Meire Nogueira da Silva
Maria Margarete dos Santos Mendes
Elizabeth Magalhães Geraldo
Bernardino Augusto da Silva
Eli Pereira Serra

Luciana Teixeira de Almeida
Rosilane de Assis Silva Custódio

DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AUDITORIA E SERVIÇOS REFERENCIADOS
Maria Célia do Nascimento – Diretora
Cândida Rosa Magro Reis
Luis Antônio Fernandes Caseira
Paulo César Tavares
Vanessa de Almeida Terra
Maria Teresa Barros de Oliveira

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
Sebastião Fontes da Silva - Diretor
Selma Tavares Ribeiro
Elaine Cleto Fonseca
Carolina de Carvalho Silva

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
Daise Cristina de Almeida e Silva - Diretora
Consuelo de Souza Silva Cardoso
Roseli Braga de Figueiredo
Lucília Joel Ferreira
Maíse de Lima Silva Guimarães
Mariléia da Glória Polidório
Rogério Rodrigues da Silva
Rita de Cássia Pereira Neves Coelho

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

COLABORADORES
Giovanni Rodrigues dos Santos
Eliane Barbosa de Carvalho

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	01
OBJETIVOS	02
DIAGNÓSTICO	03
DEPARTAMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE	08
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AUDITORIA E SERVIÇOS REFERENCIADOS	57
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	65

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA	76
ASSISTÊNCIA ÀS EMERGÊNCIAS	109
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSOS DE GOVERNO NO MUNICÍPIO	111
CONCLUSÃO	112

ADMINISTRAÇÃO**EXTRATO CONTRATUAL**

TERMO DE PERMISSÃO DE USO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ E A SRA. MARIA DE FÁTIMA DO NASCIMENTO PASSAMAI, ORIGINADO DO PROCESSO Nº3304/2010, QUE TEM POR OBJETO A PERMISSÃO DE USO DO QUIOSQUE, SITUADO NA PRAÇA MARIA BEATRIZ CATALDI, EM ALVENARIA, COM 6,25M² DE ÁREA TOTAL, COM ATIVIDADE DE VENDA DE LANCHES, PELO PRAZO DE 12 (DOZE) MESES COM INÍCIO EM 08 DE ABRIL DE 2010.

GABINETE DO PREFEITO, 08 DE ABRIL DE 2010.

JOSÉ LUIS ANCHITE
PREFEITO MUNICIPAL

ATO DE HOMOLOGAÇÃO
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2476/2010
TOMADA DE PREÇO Nº. 003/2010

Homologo e Adjudico o resultado classificatório da presente licitação, objeto da TOMADA DE PREÇO Nº 003/2010 à(s) Empresa(s) TGA COSNTRUÇÕES LTDA, classificada(s) conforme Mapa de Adjudicação. Para prosseguimento. Barra do Piraí, 05 de abril de 2010. JOSÉ LUIZ ANCHITE. Prefeito Municipal de Barra do Piraí

MEIO AMBIENTE**Modelo de Extrato para publicação**

ACCIONA INFRAESTRUTURAS S/A torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Agricultura da Prefeitura Municipal de Barra do Piraí, a LICENÇA ESPECIAL Nº 0034-10, com prazo de validade de UM ANO para BOTA FORA TEMPORÁRIO DE 5.000M³ DE MATERIAL PROVENIENTE DA OBRA DE RECUPERAÇÃO EMERGENCIAL DO KM285 DA BR 393 na FAZENDA SÃO SEBASTIÃO LOCALIZADA À RODOVIA MINISTRO LUCIO MEIRA, KM 280, DISTRITO DA CALIFORNIA – BARRADO PIRAI.

S A Ú D E**Portarias aprovadas pela Secretaria de Recursos Humanos**

Processo	Nome	Tipo de Licença	Prazo	A partir de	Nº Portaria
17464/2009	ANDREIA ROUÇAS FERNANDES DA SILVA	LICENÇA PRÊMIO	90 DIAS	12/04/2010	205/2010
04575/2010	MARILURDES DE FATIMA ROSA ARRUDA	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	26/03/2010	206/2010
04576/2010	MARIA HELENA DOS SANTOS	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	29/03/2010	207/2010
04577/2010	GERALDA DOS SANTOS	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	29/03/2010	208/2010



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS

Portarias aprovadas pela Secretaria de Recursos Humanos

04103/2010	AZUILDA CORDEIRO	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	214/2010
04104/2010	JOAQUIM OTAVIANO	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	215/2010
04106/2010	LUCIA HELENA IOTTI PINHEIRO SANTANA	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	216/2010
04136/2010	PAULO HENRIQUE FERREIRA DA SILVA	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	217/2010
04139/2010	LIDIANE MACHADO PENA DOS SANTOS	LICENÇA MÉDICA	180 DIAS	218/2010
04143/2010	MARTA REJANE DA SILVA BAPTISTA TEIXEIRA	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	219/2010
04146/2010	ELISANGELA CORREA DOS SANTOS	LICENÇA MÉDICA	90 DIAS	220/2010
04147/2010	TANIA MARIA FERREIRA LIMA PRADO	PRORROGAÇÃO	12 DIAS	221/2010
04149/2010	ELIAS DAS CHAGAS	LICENÇA MÉDICA	90 DIAS	222/2010
04151/2010	JORGE DE MORAES	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	223/2010
04286/2010	NELSON AUGUSTO NUNES	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	224/2010
04287/2010	MARIA TERESA COSTA DE OLIVEIRA	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	225/2010
04289/2010	ANDREIA MARA DA SILVA	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	226/2010
04290/2010	VIVIANE DUQUE DOS SANTOS	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	227/2010
04291/2010	DANIELLE ANACLETO DE LIMA	LICENÇA MÉDICA	45 DIAS	228/2010
04560/2010	GIZELLY DA SILVA LISBOA	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	229/2010
04561/2010	DANIELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	LICENÇA MÉDICA	16 DIAS	230/2010
04562/2010	GISELLE SANTIAGO FERRAZ	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	231/2010
04563/2010	WANIA HELENA DE SOUSA	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	232/2010
04564/2010	ANTONIO CARLOS FRANCISCO	LICENÇA MÉDICA	30 DIAS	233/2010
04565/2010	EDEIR DE ALMEIDA RODRIGUES	LICENÇA MÉDICA	60 DIAS	234/2010