



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI  
GABINETE DO PREFEITO

**DECRETO Nº 195 DE 31 DE MAIO DE 2021.**

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

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

**CONSIDERANDO** o Decreto 7.508, de 28/06/2011 – Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19/09/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa;

**CONSIDERANDO** Lei Complementar nº. 141, de 13/01/2012 - Regulamenta o § 3º. do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

**CONSIDERANDO** Portaria Ministerial nº. GM/MS 2135, de 25/09/2013 – Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI  
GABINETE DO PREFEITO

para o período 2022/2025, 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, 31 de maio de 2021.

  
**MARIO REIS ESTEVES**  
Prefeito Municipal





# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2022-2025



Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí  
2021

## **Prefeito Municipal de Barra do Piraí**

Mário Esteves

## **Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí**

Wagner Pinto Teixeira

## **Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí**

Paulo Roberto de Oliveira

## **Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí**

Luis Carlos Rodrigues

## Elaborado por:

Aline Coelho

Amaro Neto

Andreia Rocha da Silva Lacerda

Aparecida Francisco

Bruna Pereira da Silva ( Conselheira)

Carina Lemos da Silva

Carlos Henrique Tardim

Carlos Renato Moreira Ferreira

Carmem Lúcia Garcia de Sousa ( Conselheira)

Cindy Emili da Silva Pereira

Consuelo de Souza Silva Cardoso

Cristiane Melo

Daniela Maria de Oliveira

Daniele Aparecida Lourenço da Silva

Daniele Mendes e Silva

Débora Ribeiro

Déborah Leonardo de Souza Martins

Eli Pereira Serra

Glauce de Moura Pinto

Irineia Sant Anna Rosa

Jéssica dos Santos Queiroz

Joice Furtado

Larissa Ivo

Lívia de Paula Valente Mafra

Luis Carlos Rodrigues ( Conselheiro)  
Luiz Octávio dos Santos ( Conselheiro)  
Márcia Cristina Pedroza da Silva( Conselheira)  
Maria Célia do Nascimento ( Conselheira)  
Maria Dulce Raposo  
Mariana Neto dos Santos  
Mariane da Silva Pinto Carvalho  
Marileia da Glória Polidoro  
Marli Pratti  
Marilurdes de Fátima Rosa Arruda( Conselheira)  
Martha da Rocha  
Monique de Oliveira Milward de Andrade  
Nilton Rodrigues  
Paulo Roberto de Oliveira( Conselheiro)  
Renata Carolina  
Renata Maria  
Rosilane de Assis Silva Custódio  
Rita de Cássia Pereira Neves Coelho  
Verônica Tancredo Mansur Massa  
Vicente Júnior  
Thadeu Valadão Pedroso  
Ytalo Gome

## SUMÁRIO:

<b>APRESENTAÇÃO</b>	
<b>1-INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2-HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>10</b>
<b>3- ANÁLISE SITUACIONAL</b>	<b>13</b>
<b><u>3.1 - Condições socio sanitárias</u></b>	<b>13</b>
<b>3.1.1 Perfil demográfico</b>	<b>13</b>
<b>3.1.2 Perfil socioeconômico</b>	<b>15</b>
<b>3.1.3 Perfil epidemiológico</b>	<b>18</b>
<b><u>3.2 Estrutura do Sistema de Saúde</u></b>	<b>31</b>
<b>3.2.1 Atenção Básica</b>	<b>31</b>
<b>3.2.2 Saúde Bucal</b>	<b>57</b>
<b>3.2.3 Departamento de Saúde Coletiva</b>	<b>63</b>
<b>3.2.4 Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria</b>	<b>70</b>
<b>3.2.5 Departamento de Vigilância em Saúde</b>	<b>102</b>
<b><u>3.3 Redes de Atenção em Saúde</u></b>	<b>123</b>
<b>3.3.1 Rede Cegonha</b>	<b>123</b>
<b>3.3.2 Rede de Atenção Psicossocial</b>	<b>128</b>
<b><u>3.4 Enfrentamento à covid 19</u></b>	<b>137</b>
<b><u>3.5 Financiamento</u></b>	<b>146</b>
<b><u>3.6 Gestão participativa</u></b>	<b>151</b>
<b><u>3.7 Departamento administrativo</u></b>	<b>158</b>
<b>4-DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>	<b>162</b>
<b>5- MONITORAMENTO DO PLANO</b>	<b>221</b>
<b>6- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>222</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>223</b>
<b>ANEXO</b>	<b>225</b>



## APRESENTAÇÃO:

Vários são os desafios que o Sistema Único de Saúde enfrenta e continuará enfrentando nos próximos quatro anos. Desafios que abalam a estrutura do sistema, o qual destacamos as políticas de austeridade, lideradas pelo novo regime fiscal através da Emenda Constitucional N. 95, que congela as despesas primárias por 20 anos, consolidando um teto limitante para uma política social em construção, como o caso do SUS, que serve a uma população em processo de envelhecimento, com o aumento de condições crônicas e exposta a grande desigualdade social.

Em seqüência vem o Previne Brasil, novo financiamento da Atenção Básica, que reduziu e continuará reduzindo gravemente os repasse desta política que deveria garantir acesso e ser porta de entrada preferencial no SUS.

A COVID 19 é mais um dos desafios que estamos vivendo no Sistema Único de Saúde, uma pandemia que acentuou as desigualdades sociais e exigiu reposta imediata. Além de nos impor a necessidade de reorganização do processo de trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde, sem perder a capacidade de discussão e a riqueza da transparência.

A construção deste Plano Municipal de Saúde seguiu uma proposta coletiva, envolvendo todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, utilizando ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional para garantir um processo de Planejamento real e exeqüível.

As reuniões começaram em Janeiro de 2021 com as áreas técnicas e CMS, realizando sempre reuniões com grupos menores, principalmente devido a COVID 19 que exige um distanciamento social. As reuniões aconteceram em todo processo de elaboração até o final de Abril de 2021.

Com o Conselho Municipal de Saúde também foram realizadas diversas reuniões com a participação da Diretoria de Planejamento e Comissão Especial do CMS a fim de programar a elaboração do Plano Municipal de Saúde, debatendo todas as etapas de execução, para garantir transparência.

Em 15 de Abril de 2021 foi realizada uma reunião pela Plataforma online Google Meet em que todas as áreas técnicas apresentaram aos conselheiros os problemas, objetivos, metas e indicadores construídos no Processo de Trabalho, a fim de dar mais um passo na construção coletiva, ouvindo a todos os conselheiros e tirando as dúvidas.





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O caminho dos próximos quatro anos será difícil, principalmente pelo cenário incerto tanto epidemiológico quanto financeiro. Porém acreditamos no Sistema Único de Saúde e construímos um Plano Municipal de Saúde democrático e participativo para nos guiar na tarefa de resistir e manter o SUS vivo e ativo em Barra do Piraí.

Wagner Pinto Teixeira

Secretário Municipal de Saúde



## 1- INTRODUÇÃO:

O Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se estabelecido como atribuição dos órgãos da gestão do SUS em diversos instrumentos legais, os quais, em ordem cronológica, podem ser referenciados da seguinte maneira:

1 - Lei 8.080, de 19/09/1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Em seu artigo 15, a Lei 8.080/1990, estabelece como atribuição comum da União, Estados, DF e Municípios, a elaboração e atualização periódica do plano de saúde (inciso VIII), além da elaboração da proposta orçamentária do SUS, de conformidade com o plano de saúde (inciso X);

2 - Lei 8.142, de 28/12/1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Esta Lei determina que os Municípios, Estados e Distrito Federal deverão contar com plano de saúde (artigo 4º., inciso III), para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados à cobertura das ações e serviços de saúde implementados pelos municípios.

3 – Decreto 7.508, de 28/06/2011 – Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19/09/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa. O Decreto 7508/2011 estabelece no artigo 15 que “o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros”. O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada (artigo 15, § 1º.).

4 – Lei Complementar nº. 141, de 13/01/2012 - Regulamenta o § 3º. do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; A Lei Complementar 141/2012 estabelece no artigo 30, que “Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos Plano Municipal de Saúde recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar”. § 1º. O processo



de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

5 – Portaria Ministerial nº. GM/MS 2135, de 25/09/2013 – Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); A Portaria GM/MS 2135/2013 é o instrumento normativo infralegal que, atualmente, regula o planejamento no âmbito do SUS e estabelece os seus instrumentos fundamentais, que são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório Anual de Gestão. Segundo a Portaria GM/MS 2135/2013, o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para a definição e a implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, devendo explicitar os compromissos do governo para o setor saúde e refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera de governo (artigo 3º.). O Plano de Saúde deve configurar-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção (artigo 3º. § 1º.).

Deste modo, tendo como referenciais normativos os instrumentos legais assim como portarias, resoluções e normativas que atualmente orientam o processo de planejamento no âmbito do SUS, o presente Plano Municipal de Saúde para o período 2022-2025 buscou orientar-se pelas necessidades de saúde da população assistida, considerando os perfis demográfico, socioeconômico e epidemiológico, assim como a oferta e as características dos serviços de saúde já implantados que integram a Rede Municipal de Saúde, além das diretrizes e propostas aprovadas pela XII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2019, concomitante com a análise das receitas que financiam as ações e serviços de saúde no município de Barra do Piraí em um contexto de ameaça às receitas públicas próprias e daquelas provenientes de outras esferas de governo do Sistema Único de Saúde (SUS), além de um cenário de Pandemia da COVID 19 que exige, mais do que nunca, um planejamento integrado e transparente.

Os eixos aprovados pela XII Conferência Municipal de Saúde são Saúde como Direito; Consolidação do SUS e Financiamento do SUS.



## 2-HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Situada em território inicialmente habitado pelos índios coroados, Barra do Piraí é citada pela primeira vez em 1843, por ocasião da compra de um sítio na foz do rio Piraí pelo dono da fazenda São João da Prosperidade, em Ipiabas, onde se produzia café.

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. Pouco depois, na margem oposta do rio Paraíba, surge o pequeno povoado de Sant'ana.

A inauguração da estrada de ferro D. Pedro II, em 1864, e a posterior expansão dos ramais em direção a São Paulo e ao 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, pertencente ao município de Piraí e, mais tarde, pela deliberação de 11 de dezembro de 1886, o distrito de paz. As mercadorias destinadas aos centros urbanos e propriedades rurais do médio vale do Paraíba eram transportadas por barcaças que utilizavam o rio como principal via de transporte. A carga de retorno, predominantemente de 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. Com a Proclamação da República e a mudança do poder político, Barra do Piraí foi elevada a município em 10 de março de 1890, tendo suas terras desmembradas dos municípios vizinhos. Da cidade de Valença, foi desmembrada a vila de Sant'Ana, à margem esquerda do Paraíba. De Piraí, a próspera freguesia de Barra do Piraí, situada à margem direita. E de Vassouras, a vila dos Mendes, que já possuía, nesta época, uma fábrica de papel e uma fábrica de fósforos, além de fazendas.

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 as áreas planas inteiramente ocupadas pelo centro comercial e administrativo. A cidade é seccionada pela via permanente da RFFSA e, na área mais central, ocorre o entroncamento das ligações ferroviárias Rio-São Paulo e Rio-Belo Horizonte. O trem continuou a ser um meio 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 valorizadas. Muitas das linhas férreas que cruzavam Barra do Piraí



foram desativadas ou perderam sua importância. A cidade, porém, manteve o comércio variado, serviços bancários, indústrias e facilidade de transporte rodoviário e ferroviário. O turismo natural e cultural está em expansão, com a adesão de proprietários das antigas fazendas de café do município, algumas abertas à visitação, outras se tornando pousadas.

Barra do Piraí pertence à Região do Médio Paraíba, que também abrange os municípios de Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda.

O município tem uma área total de 579 quilômetros quadrados, correspondentes a 9,4% da área da Região do Médio Paraíba. Os limites municipais, no sentido horário, são: Valença, Vassouras, Mendes, Piraí, Pinheiral, Volta Redonda e Barra Mansa. Além da RFFSA, que constitui vetor de crescimento da cidade, a malha urbana é cortada pela RJ-145, que começa 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 da 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 Gerais.

Figura 1: Regiões de Governo e municípios



**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

A imagem a seguir apresenta o mapa do município e uma perspectiva de satélite capturado dos programas Google Maps e Google Earth, em março de 2016.





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Figura 2: Mapa do município por satélite, 2016**



**Fonte: GOOGLE MAPS**



### 3 - ANÁLISE SITUACIONAL:

De acordo com definição do Ministério da Saúde, a análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. Seu objetivo é permitir a identificação de problemas, orientando a definição das medidas a serem adotadas, tendo como eixos orientadores as condições socio sanitárias, a organização e a estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção, e a gestão em saúde.

#### 3.1 Condições Socio sanitárias:

Para descrever as condições socio sanitárias serão descritos os perfis demográfico, socioeconômico e epidemiológico do município de Barra do Piraí.

##### **3.1.1 Perfil Demográfico:**

No último censo realizado em 2010, Barra do Piraí tinha uma população de 94.778 habitantes, correspondente a 11,1% do contingente da Região do Médio Paraíba, com uma proporção de 91 homens para cada 100 mulheres. A densidade demográfica era de 163,7 habitantes por km<sup>2</sup>, contra 138,1 habitantes por km<sup>2</sup> de sua região. A taxa de urbanização correspondia a 97% da população. Em comparação com a década anterior, a população do município aumentou 7,1%, o 59º maior crescimento no estado.

Em 2020, segundo o IBGE, Barra do Piraí possui uma população estimada de 100.764

**Quadro 1** - Estimativa populacional, Barra do Piraí, 2020.

<b>Faixa Etária</b>	<b>População</b>
<b>0 a 4 anos</b>	5101
<b>5 a 9 anos</b>	6999
<b>10 a 14 anos</b>	8197
<b>15 a 19 anos</b>	7819
<b>20 a 24 anos</b>	8002



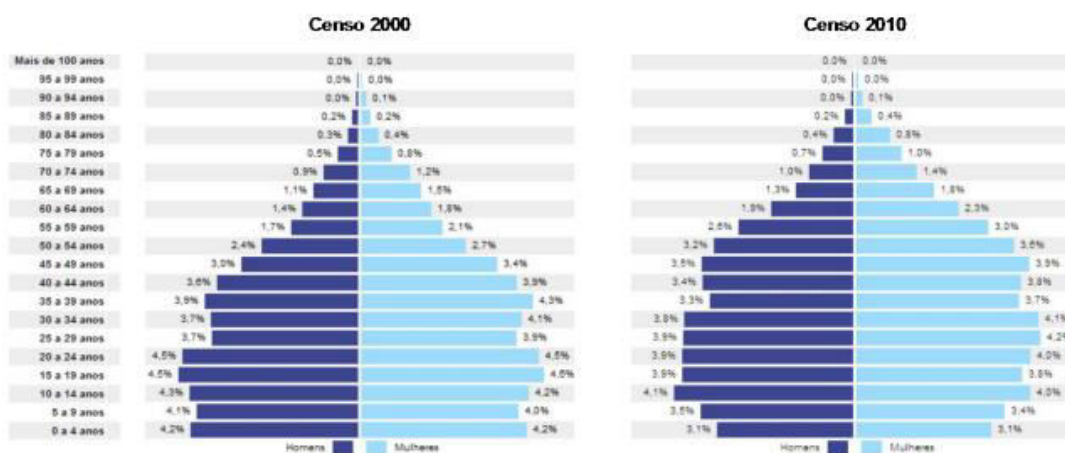
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

25 a 29 anos	8236
30 a 34 anos	8141
35 a 39 anos	7101
40 a 44 anos	7326
45 a 49 anos	7537
50 a 54 anos	6895
55 a 59 anos	5731
60 a 64 anos	4277
65 a 69 anos	3152
70 a 74 anos	2425
75 a 79 anos	1763
80 a 84 anos	1223
85 a 89 anos	560
90 a 94 anos	201
95 a 99 anos	64
+ de 100 anos	11
<b>Total</b>	<b>100.764</b>

Fonte: IBGE/Estimativa de divisão por faixa etária VE/SMS/BP  
Dados do Censo Demográfico IBGE 2010.



Figura 3: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, conforme os censos 2000 e 2010



Fonte: IBGE, 2010

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento no Brasil a expectativa média de vida ao nascer no município de Barra do Piraí em 2017 era de 75,99 anos sendo que para mulheres a expectativa de vida ao nascer é de 79,56 anos e dos homens de 72,46 anos.

### 3.1.2 Perfil Sócio econômico:

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM é calculado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Pnud, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea e pela Fundação João Pinheiro (de Minas Gerais) com uma série de ajustes para se adaptar à realidade brasileira. O resultado divulgado em 2013, baseado nas informações do Censo 2010, está publicado no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (<http://atlasbrasil.org.br/2013/>). Para possibilitar a comparação com os resultados do IDHM de 1991 e 2000, estes foram recalculados conforme as adaptações metodológicas introduzidas na versão atual.

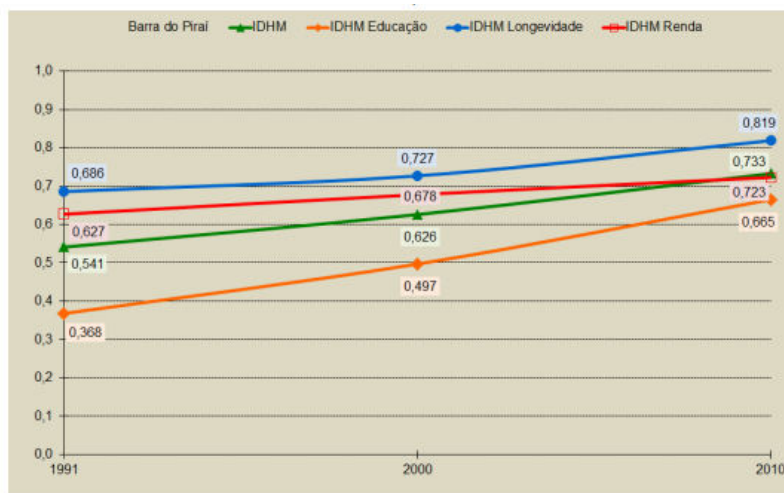
O IDHM varia de zero a um e classifica os resultados em cinco faixas de desenvolvimento: muito baixo (de 0,000 a 0,499), baixo (de 0,500 a 0,599), médio (de 0,600 a 0,699), alto (de 0,700 a 0,799) e muito alto (de 0,800 a 1,000). Portanto, quanto mais próximo de um, maior é o desenvolvimento humano apurado.

O município está situado na faixa de desenvolvimento humano alto. Como mostra o gráfico na página a seguir, o IDHM passou de 0,541, em 1991, para 0,733, em 2010. Isso implica



um crescimento de 35,49%. A dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi educação (mais 0,297), seguida por longevidade e por renda.

Figura 4: IDHM – Município – 1991-2000-2010



Fonte: TCE 2017

Dentre as principais atividades destacamos agricultura, indústrias metal-mecânicas e pecuária.

O município possui atualmente 303 indústrias e 2621 empresas instaladas, dentre as quais destaca-se a Casa do Arroz como maior empregador de salário mínimo da cidade.

A economia da cidade baseia-se também no comércio, onde estão presentes várias empresas de renome nacional como: Casas Bahia, Ponto Frio, Lojas Cem. Depois de longo período abandonado o galpão da CASERJ na BR-393 vai abrigar em seus 4050 metros quadrados o CONDEBAP (Condomínio Empresarial de Barra do Piraí), o galpão foi cedido em 25 de junho de 2008 pelo governo do Estado à Prefeitura Municipal de Barra do Piraí.

As principais indústrias presentes na cidade são: Metalúrgica Barra do Piraí (MBP) - BR Metals - Usinas Itamaraty - Maüser entre outras.

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 54 de 92 e 49 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2678 de 5570 e 1770 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha





33.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 58 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 3821 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Na Educação Básica o município de Barra do Piraí é atendido por 42 unidades escolares na rede pública municipal, 12 unidades escolares na rede pública estadual e 24 unidades escolares na rede privada de ensino. Esta divisão se dá em consonância com sistema educacional nacional, onde as redes municipais estão concentradas na Educação Básica e anos iniciais do Ensino Fundamental, enquanto a rede estadual possui maior presença nas etapas finais da Educação Básica, concentrando sua maior atuação no Ensino Fundamental e Médio, registrando também presença no Ensino Técnico. Já a rede privada atua em todas as áreas da Educação.

O Plano Nacional de Educação projeta o crescimento gradativo do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica até o ano de 2021.

Conheça a projeção até 2021

Anos iniciais do Ensino Fundamental – 5,2 em 2015; 5,5 em 2017; 5,7 em 2019 e 6 em 2021.

Anos finais do Ensino Fundamental – 4,7 em 2015; 5 em 2017; 5,2 em 2019 e 5,5 em 2021.

Ensino Médio - 4,3 em 2015; 4,7 em 2017; 5 em 2019 e 5,2 em 2021.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, criado em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), formulado para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino.

O Ideb funciona como um indicador nacional que possibilita o monitoramento da qualidade da Educação pela população por meio de dados concretos, com o qual a sociedade pode se mobilizar em busca de melhorias. Para tanto, o Ideb é calculado a partir de dois componentes: a taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Inep. Os índices de aprovação são obtidos a partir do Censo Escolar, realizado anualmente.

O Ideb 2019 nos anos iniciais da rede pública cresceu, mas não atingiu a meta, que era de 5,9 e obteve o resultado de 5,4 e não alcançou 6,0. Tem o desafio de garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado.



### 3. 1. 3 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico foi elaborado pela equipe da Vigilância epidemiológica do município de Barra do Piraí e dividido entre dados de Nascidos Vivos e condições de nascimentos, Óbitos infantis e fetais e Mortalidade geral.

#### Nascidos Vivos

A programação, o monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde infantil são importantes para compreensão dos indicadores da saúde municipal. A partir dos resultados obtidos, é possível compreender as características da natalidade no município relacionado aos programas e serviços ofertados. Os dados de natalidade são alimentados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. A seguir apresentamos as principais tendências relacionadas aos indicadores, que reflete nas condições da saúde materno-infantil municipal. O quadro 2 demonstra a série histórica de dezesseis anos de nascimentos, em que é possível observar a redução da Taxa Bruta de Natalidade (TBN) nos cinco últimos anos.

**Quadro 2 - Número de nascidos vivos, segundo mês e a taxa bruta anual de natalidade, Barra do Piraí, 2006 à 2020.**

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Pop	TX Bru
2006	115	89	124	119	132	99	110	94	98	92	93	105	1.270	93343	13,6
2007	106	104	120	88	102	92	101	78	81	89	90	104	1.155	94906	12,2
2008	113	92	114	103	110	74	95	64	99	83	83	88	1.118	95476	11,7
2009	92	116	117	98	93	96	100	85	104	79	71	88	1.139	96059	11,9
2010	85	91	100	82	95	101	87	74	89	75	98	100	1.077	96635	11,1
2011	98	103	97	104	86	92	81	76	88	75	81	111	1.092	97029	11,3
2012	72	96	95	109	101	100	95	87	100	94	88	94	1.131	97435	11,6
2013	102	90	96	110	120	99	105	88	87	93	67	103	1.160	97842	11,9
2014	122	100	99	106	97	97	103	94	99	84	90	97	1.188	98265	12,1
2015	121	96	117	110	111	91	79	93	113	94	101	100	1.226	98708	12,4
2016	49	71	59	55	77	68	60	65	46	57	43	46	696	99119	7,0



2017	67	57	89	84	85	92	98	86	67	70	82	65	942	99551	9,5
2018	89	93	90	73	93	75	62	69	74	88	65	75	946	99969	9,5
2019	66	72	75	80	81	85	86	73	70	64	64	58	874	100374	8,7
2020	76	65	80	70	77	71	60	72	67	74	68	33	813	100764	8,1
Tota l	1.37 3	1.33 5	1.47 2	1.39 1	1.46 0	1.33 2	1.32 2	1.19 8	1.28 2	1.21 1	1.18 4	1.26 7	15.82 7	1.267	15.827

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Quando avaliamos o percentual de partos vaginais e cesarianas no intervalo de três anos podemos perceber uma pequena variação entre os tipos de partos no período, de modo que os partos vaginais, em 2018 representaram de 27,8%, 2019 23,5% e 2020 25,4%, conforme é possível observar no quadro a seguir.

**Quadro 3 - Número de nascidos vivos, segundo ano de ocorrência e tipo de parto, Barra do Piraí, 2018 a 2020.**

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesário	Total
2018	263	683	946
2019	206	668	874
2020	207	606	813
Total	676	1.956	2.633

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Em relação ao número de consultas de pré natal à gestante, no ano de 2020, observamos que 67% dos nascimentos foram acompanhados com sete ou mais consultas, enquanto, 23,5% realizaram quatro a seis consultas, totalizando 9% de nascimentos com nenhuma, uma ou três consultas de pré natal.



**Quadro 4 - Número de nascidos vivos, segundo ano e número de consultas de pré natal, Barra do Piraí, 2020.**

Ano do Nascimento	Nenhum a	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Total
2020	10	63	192	548	813
Total	10	63	192	548	813

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

O indicador de monitoramento do peso ao nascer da criança, quando avaliado explica que o percentual de 86% dos nascimentos concentram-se nas faixas de peso entre 2500g a 3999g, enquanto, 1,5% concentram-se nascimentos com baixo e baixíssimo peso (entre 0 à 1500g).

**Quadro 5 - Número de nascidos vivos, segundo ano e peso ao nascer, Barra do Piraí, 2020.**

Ano do Nascimento	0g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	2500g a 2999g	3000g a 3999g	4000g e mais	Total
2020	5	7	66	212	488	35	813
Total	5	7	66	212	488	35	813

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Os quadros 5 e 6 esmiúçam o mesmo indicador, relacionado a idade da mãe, que podem ajudar a compreender as características do perfil etário das gestantes e puéperas no município. Sendo assim 69% das gestantes apresentou idades entre 20 e 34 anos. Entretanto, a gravidez na adolescência, que é considerada segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) aquela que ocorre entre 10 e 20 anos de idade, o município totalizou em 2020, 16,6% de gestantes classificadas como gravidez na adolescência. Que representa 9% de mães com idades inferiores à 17 anos, 3,3% de mães com 18 anos e 4,2% de mães com idade de 19 anos.



**Quadro 6 - Número de nascidos vivos, segundo ano e idade da mãe, para análise de gravidez na adolescência, Barra do Piraí, 2020.**

Ano do Nascimento	12-17a	18-18a	19-19a	20 e+	Total
2020	74	27	34	678	813
Total	74	27	34	678	813

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

**Quadro 7 - Número de nascidos vivos, segundo ano e faixa etária, Barra do Piraí, 2020.**

Ano do Nascimento	10-14a	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	Total
2020	8	127	235	179	147	94	23	813
Total	8	127	235	179	147	94	23	813

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

O indicador apresentado no quadro a seguir reflete sobre o número de testes de sífilis, realizados em relação aos partos ocorridos no período, demonstram um crescimento deste indicador, quando comparado o ano inicial e final do quadro, sendo possível observar em 2018 16%, de testes em relação aos partos ocorridos, em 2019 com a ocorrência de aumento para 73% e 2020 118%, representando uma elevação significativa no que se refere à testagem de para sífilis no intervalo.

**Quadro 8 – Número de testes de sífilis em relação aos partos ocorridos, Barra do Piraí, 2018 - 2020.**

Município	2018	2019	2020	Total
Testes	97	516	759	1372
Partos	590	699	641	1930
	16%	73%	118%	

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.





### Óbito infantil e fetal

Um dos principais desafios da saúde pública dos países é a mortalidade infantil, no Brasil não é diferente e há uma disparidade do indicador quando comparado os estados da federação e municípios. A mortalidade infantil é considerada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) a morte prematura de crianças antes de completarem um ano de idade. Sendo assim, apresentamos o quadro a seguir que serve de base para calcular a taxa de mortalidade infantil no municipal. O cálculo é realizado a partir do cálculo dos óbitos de crianças até um ano de idade e o número de nascidos vivos do ano. Desta forma, a série histórica da taxa de mortalidade infantil no período de 4 anos variou entre 2017 (19,10), 2018 (12,68), 2019 (10,29) e 2020 (13,53). Observe os dados a seguir.

**Quadro 9 – Número de óbitos infantis e fetais, segundo ano de ocorrência, Barra do Piraí, 2017 a 2020.**

ANO	TOTAL L NASC. VIVO	NEONATAL			PÓS NEONATAL (28 DIAS A 11 MESES)	Total de Óbitos Infantis	Fetal	Total de Óbitos infantil e fetal
		PRECO CE <7 d	TARDI A 07- 27 d	TOTAL NEONA TAL				
2017	942	6	3	9	9	18	20	38
2018	946	5	2	7	5	12	15	27
2019	874	3	4	7	2	9	13	22
2020	813	5	1	6	5	11	11	22
Total 4 anos	3575	19	10	29	21	50	59	109

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.



## Mortalidade

O **Coefficiente de Mortalidade Geral** é uma das medidas mais utilizadas em saúde pública e expressa a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer. A mortalidade está relacionada à diferentes causas que fazem parte do Código Internacional de Doenças.

### Quadro 10 – Taxa geral de mortalidade segundo ano de ocorrência, Barra do Piraí, 2017 a 2020.

ANO	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	824	868	746	871
<b>TOTAL da população</b>	99.551	99.969	100.374	100.764
<b>TX geral de mort/10.000 h.</b>	<b>82,77</b>	<b>86,82</b>	<b>74,32</b>	<b>86,43</b>

Fonte: SIM/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Em Barra do Piraí, no ano de 2020, os grupos de causas das principais da mortalidade geral para ambos os sexos foram: as doenças do aparelho circulatório (29,4%); neoplasias ou tumores (16,0%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10,8%); causas externas de morbidade e mortalidade (8,7%); Sint sinais e achadanormexclín e laborat (7,3%); Doenças do aparelho respiratório (5,6%) e Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (5,1%).

### Quadro 11 – Percentual das principais causa de morte, segundo capítulo do CID 10, Barra do Piraí, 2015 a 2020.

Causa (Cap CID10)	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %	2020 %
IX. Doenças do aparelho circulatório	34,7	35,8	32,8	30,5	31,8	29,4
II. Neoplasias (tumores)	17,6	18,1	17,1	17,1	14,7	16,0



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,2	3,6	2,7	4,1	3,4	10,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7,1	8,4	7,6	8,2	7,0	8,7
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	3,7	3,4	5,2	4,8	7,8	7,3
X. Doenças do aparelho respiratório	8,7	8,4	8,1	9,9	8,2	5,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,1	6,2	5,0	4,7	5,0	5,1
VI. Doenças do sistema nervoso	3,8	3,5	5,2	5,1	7,9	3,1

**Quadro 12 – Número de óbitos segundo capítulo CID e faixa etária, Barra do Piraí 2020.**

Causa (Cap CID10)	< 1 a	01-04a	05-14 <sup>a</sup>	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65 e+	Total
Total	11	1	1	20	25	46	73	145	538	871
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	1	15	16	47	176	256
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	2	2	20	17	98	139
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	2	6	8	23	54	94
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	18	14	14	5	6	19	76
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	0	0	0	1	2	3	7	16	34	64
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	1	0	2	0	3	4	39	49
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	2	10	34	47
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	1	5	8	29	44
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	2	8	19	29
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	2	3	21	27
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	1	11	14
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	0	0	0	0	0	0	0	0	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e	0	0	0	0	1	2	1	1	2	7



transtímunitár										
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	6	1	0	0	0	0	0	0	0	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2

Fonte: SIM/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

**Quadro 13 – Número de óbitos segundo doença do aparelho circulatório e faixa etária, Barra do Piraí 2020.**

Causa (CID10 3D)	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
Infarto agudo do miocárdio	0	0	4	2	19	42	67
Insuficiência cardíaca	0	1	2	1	4	26	34
Acidvasccerebr NE como hem.isq	0	0	1	1	1	19	22
Sequelas de doenc cerebrovasculares	0	0	0	1	6	13	20
Hipertensão essencial	0	0	1	2	3	10	16
Outrdoenc cerebrovasculares	0	0	0	0	5	11	16
Doencisquemiacrônica do coração	1	0	0	0	1	12	14
Doenc cardíaca hipertensiva	0	0	1	1	2	8	12
Hemorragia intracerebral	0	0	0	2	2	5	9
Demais doenças do aparelho circulatório	0	0	6	6	4	30	46
Total	1	1	15	16	47	176	256

Fonte: SIM/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.



**Quadro 14 – Número de óbitos segundo Neoplasia e faixa etária, Barra do Piraí 2020.**

Causa (CID10 3D)	25-34a	35-44 <sup>a</sup>	45-54a	55-64a	65 e+	Total
Neoplmalig da mama	1	1	2	2	12	18
Neoplmalig dos bronquios e dos pulmões	0	0	0	2	15	17
Neoplmalig do pancreas	0	0	2	1	8	11
Neoplmalig do colon	0	0	2	3	5	10
Neoplmalig do estomago	0	0	4	1	4	9
Neoplmalig da prostata	0	0	0	0	8	8
Neoplmalig do esofago	0	0	3	0	4	7
Neoplmaligfigado vias biliares intra-hepat	0	0	0	0	6	6
Neoplmaligoutr mal def aparelho digestivo	0	0	1	0	4	5
Neoplmalig do encefalo	0	1	1	2	1	5
Neoplmalig do reto	0	0	1	0	3	4
Outras neoplasias especificadas	1	0	4	6	28	39
Total	2	2	20	17	98	139

Fonte: SIM/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

**Quadro 15 – Número de óbitos segundo doença do aparelho respiratório e faixa etária, Barra do Piraí 2020.**

Causa (CID10 3D)	05-14a	25-34a	45-54a	55-64a	65 e+	Total
Pneumonia viral NCOP	0	1	0	1	0	2
Pneumonia bacter NCOP	0	0	0	0	8	8
Pneumonia p/microorg NE	0	0	2	2	13	17
Enfisema	0	0	0	0	4	4
Outrdoenc pulmonares obstrutivas cronicas	0	0	0	0	5	5
Asma	0	0	1	0	0	1
Pneumonitedevsolidos e liquidos	0	0	0	1	3	4
Edema pulmonar NE de outrform	1	0	0	0	2	3
Outrdoenc pulmonares intersticiais	0	0	0	0	2	2
Derrame pleural NCOP	0	1	0	0	2	3
Insufrespirat NCOP	0	0	0	0	1	1



Total	1	2	3	4	40	50
-------	---	---	---	---	----	----

Fonte: SIM/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

**Quadro 16 – Número de óbitos segundo capítulo CID relacionado à violências e faixa etária, Barra do Piraí 2020.**

Causa (CID10 3D)	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65 e+	Total
Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	10	4	5	0	0	0	19
Exposicao a fatores NE	1	2	3	2	2	3	13
Fatos ou eventos NE e intencnao determinada	2	1	3	2	2	3	13
Lesaoautoprovintencenforcestrangsufo	1	1	1	0	1	1	5
Agressao p/meios NE	1	3	0	0	0	0	4
Outr quedas no mesmo nível	0	0	0	0	0	3	3
Riscos NE a respiração	0	0	0	0	0	3	3
Disparo outr arma fogo e NE intencnao det	1	1	1	0	0	0	3
Queda s/especificação	0	0	0	0	0	2	2
Enforcestrangsufo intencnao determinada	1	0	0	1	0	0	2
Reacanormcompltardintervençirurg s/acid	0	0	0	0	0	2	2
Motociclista traumoutracidtransp e NE	0	1	0	0	0	0	1
Ocupautomoveltraumoutracidtransp e NE	0	1	0	0	0	0	1
Ocup v trpestrecoloutrveictrpesonib	0	0	0	0	1	0	1
Acidveicmotn-mot tipos de veic NE	1	0	0	0	0	0	1
Afogamento e submersao NE	0	0	1	0	0	0	1
Env ac anticonsedhipnantiparkpsicot NCOP	0	0	0	0	0	1	1
Lesaoautoprovintenc p/meios NE	0	1	0	0	0	0	1
Sequelas de outr causas externas	0	0	0	0	0	1	1
Total	18	15	14	5	6	19	77

Fonte: SIM/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.



**Quadro 17 – Número de óbitos segundo capítulo CID e doenças endócrinas e nutricionais e faixa etária, Barra do Piraí 2020.**

Causa (CID10 3D)	25-34a	35-44a	45-54 <sup>a</sup>	55-64a	65 e+	Tota l
Diabetes mellitus insulino-dependente	1	0	0	0	1	2
Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte	0	0	1	1	1	3
Diabetes mellitus NE	0	1	3	6	24	34
Obesidade	0	0	0	0	2	2
Disturbiosmetablipoproteinas e out lipidem	0	0	1	0	0	1
Outrtranstequilhidroeletr e acido-basic	0	0	0	1	1	2
Total	1	1	5	8	29	44

Fonte: SIM/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

**Quadro 18 – Número de óbitos segundo capítulo CID e doenças endócrinas e nutricionais e faixa etária, Barra do Piraí 2020.**

Agravos notificado	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tota l
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	76	107	373	229	497	397	1679
EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	317	106	221	176	250	203	1273
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	218	202	182	207	214	144	1167
SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	272	266	112	70	38	2	760
SIFILIS EM GESTANTE	58	46	47	69	84	63	367
SIFILIS CONGENITA	37	35	43	49	59	38	261
SIFILIS NAO ESPECIFICADA	12	44	70	47	22	29	224
INTOXICACAO EXOGENA	1	3	16	57	98	43	218
TUBERCULOSE	33	36	24	32	34	29	188





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AIDS	19	15	21	26	26	18	125
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	11	7	17	28	27	12	102
ACIDENTE DE TRAB. COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	7	12	17	33	17	15	101
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	1	83	15	1	0	0	100
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS,NAO ESPECIFICADAS	0	0	0	19	73	5	97
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	7	2	0	1	1	45	56
TRICOMONIASE	3	11	12	17	12	0	55
CANDIDIASE	13	34	0	1	0	0	48
LEPTOSPIROSE	2	2	7	14	11	5	41
HEPATITES VIRAIS	7	7	14	6	3	1	38
CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	0	4	5	13	6	2	30
HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	0	8	1	2	2	15	28
FEBRE AMARELA	0	0	3	22	0	1	26
MENINGITE	1	1	8	7	6	0	23
TOXOPLASMOSE	0	0	1	5	6	9	21
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	1	7	3	6	2	19
VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	4	10	1	1	0	0	16
GESTANTE HIV	0	3	1	2	2	4	12
HANSENIASE	3	1	3	3	0	2	12
CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	3	3	3	2	0	0	11
INFECCOES PELO VIRUS DO HERPES [HERPES SIMPLES]	0	0	0	0	0	11	11
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	4	2	1	2	1	0	10
TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	0	3	1	6	10
DOENÇAS EXANTEMATICAS	3	0	0	1	3	2	9
ESPOROTRICOSE	0	0	0	2	4	1	7
DOENÇA POR CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	1	0	4	5



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRIANCA EXPOSTA HIV	0	3	0	1	1	0	5
INFLUENZA HUMANA POR NOVO SUBTIPO (PANDEMICO)	0	1	1	2	0	0	4
OUTRAS DOENCAS INFLAMATORIAS PELVICAS FEMININAS	0	0	0	0	0	4	4
COQUELUCHE	0	2	0	1	0	0	3
SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	0	2	0	0	0	0	2
LEISHMANIOSE VISCERAL	1	0	0	1	0	0	2
ESQUISTOSSOMOSE	1	0	0	0	1	0	2
SINDROME DA RUBEOLA CONGENITA	0	0	0	0	1	1	2
FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	2	0	0	0	0	2
HERPES ZOSTER	1	0	0	0	0	0	1
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0	1	0	1
MALARIA	0	0	0	1	0	0	1
Total	1115	1061	1226	1157	1507	1113	7179

Fonte: SINAN/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.



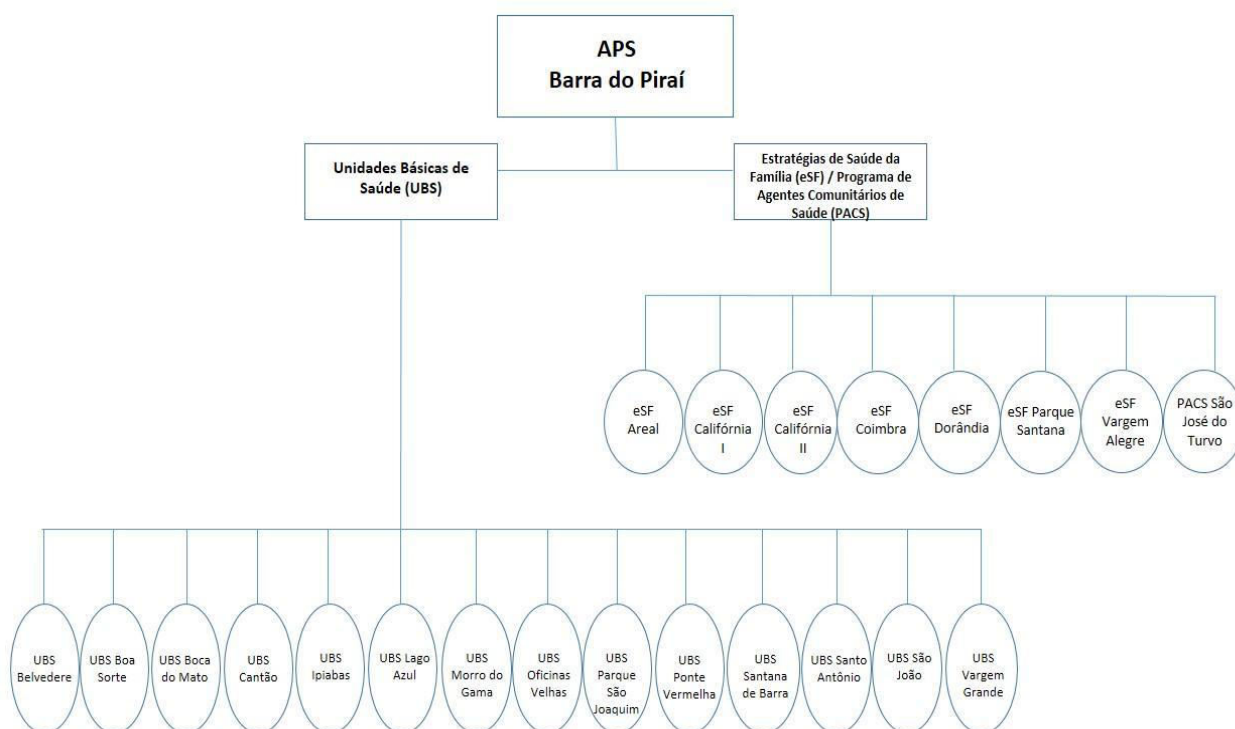
### 3.2 Estrutura do Sistema de Saúde

#### 3.2.1 Atenção Básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange as ações de promoção, prevenção, proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde através de uma rede de cuidados, composta por uma equipe multiprofissional, sendo direcionada a população de um determinado território. Desta forma, constitui-se como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, pressupondo ampliação da capacidade de resolver os problemas de saúde mais prevalentes na população. Sob esta ótica, é considerada estratégia prioritária para a organização do SUS. (PNAB, 2017)

No Município de Barra do Piraí a APS conta com 22 Unidades Saúde, divididas entre 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 07 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (UeSF) e 01 Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), contemplando 17 bairros e 05 distritos do Município, conforme ilustrado abaixo:

Figura 5: Organização das Unidades de APS





### **Ações realizadas na AB**

As ações e serviços da APS são organizadas de forma que visam atender os Padrões Essenciais que se relacionam as condições básicas e/ou os Padrões Ampliados que visam uma ampliação do acesso e da qualidade da assistência prestada, considerando as especificidades do território. Dessa forma, as ações que visam a capacitação do profissional e ações de organização da carteira de serviços das Unidades de Saúde da APS são de extrema relevância para qualificação do serviço prestado.

#### **Ações**

- ✓ Participação dos Profissionais que integram as Equipes de eSF no PlanificaSUS;
- ✓ Mobilização da Equipe da ESF Prefeito Arthur Leandro de A. Costa, unidade Modelo do PlanificaSUS;
- ✓ Implantação de 10 Protocolos Operacionais Padrão (POP's), que se referiam a: Higienização das Mãos; Administração de Medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde; Realização de Curativo nas Unidades Básicas de Saúde; Administração de Insulina Visa Subcutânea nas Unidades Básicas de Saúde; Limpeza, Desinfecção e Esterilização de Materiais nas Unidades Básicas de Saúde; Retirada de Pontos nas Unidades Básicas de Saúde; Glicemia Capilar; Teste do Pezinho; Coleta de Colpocitologia Oncótica nas Unidades Básicas de Saúde; Dispensação de Medicamentos;
- ✓ Contratação de Profissionais da área técnica e administrativa;
- ✓ Iniciada informatização das unidades para posterior uso do PEC;
- ✓ Instalação do PEC nas Unidades ESF Prefeito Arthur Leandro de A. Costa e ESF Dom José André Coimbra;
- ✓ Apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e posteriormente da Comissão Intergestora Bipartite o Projeto de Credenciamento e Implantação de 04 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, onde seriam contempladas as Unidades UBS Santana de Barra, UBS Alcebíades Nogueira da Silva, UBS Prefeito João Antônio Camerano e PACS Luiz Carraro;



- ✓ Atualização do CNES como atividade contínua possibilitando assim, acompanhamento dos déficits existentes e lançamento de produção;
- ✓ Saúde em ação, projeto com atendimento itinerante nos diversos bairros do município, visando a promoção e prevenção dos agravos à saúde;
- ✓ Capacitação em Saúde da Mulher, Pré-Natal e Planejamento Familiar para os Profissionais Enfermeiros junto a Equipe do Centro Municipal Saúde da Mulher Drº Ivan Alvarez M. Coutinho;
- ✓ Capacitação para os Profissionais Enfermeiros, em Triagem Neonatal / Coleta de Teste do Pezinho, junto a Equipe da Maternidade Pérola do Vale;
- ✓ Formulação junto a Coordenação de Imunização de 06 POP's a respeito de: Limpeza de Geladeira e/ou Câmara Fria, Organização de Imunobiológicos na Geladeira e/ou Câmara Fria, Manejo de Caixa Térmica, Plano de Contingência Queda de Energia, Imunobiológicos Sob Suspeita, Monitoramento e Controle de Temperatura e Administração de Imunobiológicos;
- ✓ Planejamento de estratégia e ação de vacinação, junto a Coordenação de Imunização na Campanha de Vacinação contra Influenza;
- ✓ Planejamento de estratégia e ação de vacinação, junto a Coordenação de Imunização na Campanha de Multivacinação;
- ✓ Planejamento de estratégia e ação de vacinação, junto a Coordenação de Imunização na Campanha de Vacinação contra Sarampo;
- ✓ Atuar de forma integrada com as equipes de Saúde para dar suporte clínico, sanitário (medicamentos e resíduos de saúde) e pedagógico aos profissionais da ESF e UBS.
- ✓ Matriciamento: discussão de casos clínicos, atendimento compartilhado entre os profissionais de saúde.
- ✓ Visitas domiciliares sinalizadas pela equipe de saúde: atendimento individual, projeto terapêutico singular.
- ✓ Longitudinalidade do cuidado, compartilhar o saber, empoderamento do usuário e da equipe de saúde, educação dialética.
- ✓ Construção conjunta de projetos terapêuticos: Projeto Criar e Brincar para promoção da saúde da criança e adolescente na AB.
- ✓ Participação no grupo HiperDia, gestantes, adolescentes e planejamento para criar novos grupos de acordo com as demandas de cada localidade.
- ✓ Grupos de atividade física ao ar livre.



- ✓ Construção do PGRSS para todas as unidades.
- ✓ Atenção e assistência farmacêutica às unidades e individualizada ao usuário.
- ✓ Ações de saúde intersetoriais: saúde mental, educação. Participação nas reuniões de rede socioassistencial e tentativa de fortalecimento do diálogo intersetorial.
- ✓ Educação permanente: Treinamento continuado, curso de capacitação para as equipes- Curso de Controle da Tuberculose, Curso de controle e gerenciamento dos resíduos da saúde, Curso de Controle do Tabagismo. Aprofundamento da política do HumanizaSUS com equipe de referência.
- ✓ Reunião da equipe do NASF.
- ✓ Participação da Integração em saúde- caminhão da saúde itinerante: gincanas com ações em prevenção e promoção da saúde, uso racional de medicamentos, atividades físicas.
- ✓ Parceria e apoio às unidades no PSE.
- ✓ Curso de capacitação dos profissionais do NASF: Curso de Tutores Método Canguru, Projeto Terapêutico singular, Consulta Compartilhada, PMAQ e AMAQ, Saúde do Homem, Enfretamento das violências interpessoal e autoprovocada.
- ✓ Participação de toda Equipe Multidisciplinar e NASF no Curso de cuidado integral a saúde Cardiovascular, pelo programa tele saúde do governo do Estado.

### **Carteira de Serviços Das Unidades de Saúde da APS**

A Carteira de Serviços da APS visa definir os serviços ofertados nas Unidades como forma de organização da assistência e a ampliação do acesso. De acordo com a PNAB 2017 as ações e serviços da Atenção primária à Saúde deverão seguir padrões essenciais (ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais) e padrões ampliados (ações e procedimentos estratégicos para avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na APS, observando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.) Atualmente as unidades de saúde da APS, UBS's e eSF's, contam com a seguinte carteira de serviços:



Quadro19: Ações e Serviços APS

AÇÕES E SERVIÇOS	UBS	eSF
Demanda espontânea com queixa aguda	Diariamente	Diariamente
Demanda espontânea com queixa não aguda	Diariamente	Diariamente
Consulta agendada com médico para condições crônicas (HAS/DM, gestante, criança, idoso, saúde mental...)	Duas vezes na semana (Com agendamento semanal)	Diariamente (Com agendamento semanal)
Consulta agendada com enfermeiro para condições crônicas (HAS/DM, gestante, criança, idoso, saúde mental...)	Demanda espontânea, com exceção das Consultas de Pré-Natal que são agendadas ao final de cada consulta.	Demanda espontânea, com exceção das Consultas de Pré-Natal que são agendadas ao final de cada consulta.
Outra consulta agendada para o médico	Duas vezes na semana, considerando agendamento e atendimento de condições agudas.	Diariamente, considerando o agendamento e atendimento de condições agudas.
Outra consulta agendada	Demanda Espontânea	Demanda Espontânea





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para o enfermeiro		
Consulta saúde bucal com dentista	Semanalmente, não se aplicando as todas as UBS's.	Diariamente
Atendimento individual NASF	Não se aplica	Organizado a partir do matriciamento.
Vacinação	Ofertada três vezes na semana.	Ofertada três vezes na semana.
Curativo	Diariamente	Diariamente
Administração de medicamentos	Demanda espontânea.	Demanda espontânea.
Aferição de PA e dados vitais	Demanda espontânea	Demanda espontânea.
Coleta de exame laboratorial	Não se aplica.	Semanalmente.
Renovação de receita	Demanda espontânea.	Mensalmente.
Marcação de consultas e exames especializados	Referenciado ao Setor Controle e Avaliação.	Referenciado ao Setor Controle e Avaliação.
Dispensação / entrega de medicamentos	Diariamente.	Diariamente.
Demanda por informações	Demanda espontânea.	Demanda espontânea.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Grupos	Não se aplica.	Semanalmente / Mensalmente.
Ações do Programa Saúde nas Escolas.	Realizadas ao longo de 12 meses, em acordo com o calendário escolar.	Realizadas ao longo de 12 meses, em acordo com o calendário escolar.
Cadastro Familiar	Não se aplica.	Diariamente.
Pesagem Programa Bolsa Família.	Diariamente.	Diariamente.



## População cadastrada na APS

População cadastrada consiste na população que está presente no território da Unidade de Saúde da Família (USF), de forma que se estreitem as relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, visando um melhor planejamento das ações de saúde e do cuidado a cada indivíduo e/ou grupos presentes no território.

Considerando que no território do Município existem 07 USF's e 01 PACS homologados pelo Ministério da Saúde e 3 USF's aguardando a homologação, atualmente de acordo com o e-sus o total de famílias e/ou usuários cadastrados correspondem a 25.834, porém considerando as inconsistências do sistema, desde 2017 acompanhamos o total de famílias e/ou usuários cadastrados através das fichas complementares e-SUS, que são repassadas pelas Unidades a Coordenação. Dessa forma, podemos acompanhar o número de usuários cadastrados por Unidade, da seguinte forma:

Quadro 20: Usuários Cadastrados

UNIDADE	eSF Areal	eSF Califórnia I	eSF Califórnia II	eSF Coimbra	eSFDorândia	eSF Parque Santana	PACS São José do Turvo	eSF Vargem Alegre
Nº DE CADASTROS E-SUS	2744	4149	4976	3093	1711	3772	608	2663
Nº DE CADASTROS FICHA COMPLEMENTAR	2976	4104	4806	3243	1706	2903	608	3176

Fonte e-SUS: Dados coletados em 26.02.2021

Em 2020, foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) o Projeto de Credenciamento e Implantação de 04 eSF, nas localidades: Santana de Barra/Boca do Mato, Roseira/Ponte Vermelha, São José do Turvo e Ipiabas. Após a aprovação dessas Unidades pelo CMS e pela CIB, o Município assumiu a responsabilidade de completar suas equipes mínimas e arcar inicialmente com os custos dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde para dar início



ao cadastramento das famílias residentes nessas áreas, dessa forma, aqui também utilizamos o e-SUS e as fichas complementares para acompanhar a evolução dessas Unidades que no momento aguardam a homologação do Ministério da Saúde.

Quadro 21: Número de cadastros

UNIDADE	eSF Santana de Barra / Boca do Mato	eSF Roseira / Ponte Vermelha	eSF Ipiabas
Nº DE CADASTROS E- SUS	719	807	592
Nº DE CADASTROS FICHA COMPLEMENTAR	755	1806	642

Fonte e-SUS: Dados coletados em 26.02.2021

A falta de informatização das unidades é um grande colaborador para o baixo número de cadastros realizados.

**Quadro 22: Estrutura física da APS**

**ESF Francisco de Paula Moura – Areal – CNES 2287838**

Unidade contemplada com reforma.

**UBS Dra. Valéria Maria Macedo Iunes – Belvedere – CNES 5735017**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma, ampliação da estrutura e climatização contando atualmente com:

Recepção / Farmácia	01
Consultório Médico / Enfermagem / Farmácia	01
Sala de Vacina	01
Sala de Curativo / Almoxarifado	01
Consultório Odontológico (desativado)	01
Banheiro	01

**UBS Silvéria Júlia de Souza – Boa Sorte – CNES 2287609**



Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem	01
Sala de Vacina	01
Sala de Curativo	01
Consultório Odontológico	01
Copa / Farmácia / Almojarifado	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01

<b>UBS Benedito de Souza – Boca do Mato – CNES 2287625</b>	
Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:	
Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem / Sala de Vacina	01
Sala de Curativo / Farmácia / Almojarifado	01
Consultório Odontológico	01
Copa	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01

<b>UBS João Gomes – Cantão – CNES 2287862</b>	
Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:	
Recepção	01



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Consultório Médico / Enfermagem / Sala de Vacina	01
Sala de Curativo / Almojarifado / Farmácia	01
Consultório Odontológico	01
Copa	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01

**ESF João Elias Guedes – Califórnia Mód.I – CNES 2287722**

Unidade contemplada com reforma.

**ESF Júlia Guimarães de Carvalho – Califórnia Mód.II – CNES 5735114**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico	01
Sala de Curativo	01
Consultório Odontológico	01
Copa	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01
Expurgo	01
Sala de Vacina	01
Consultório de Enfermagem	01
Farmácia	01
Sala para Arquivo	01
Almojarifado	01

**ESF Dom José André Coimbra – Coimbra – CNES 2287633**



Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico	01
Sala de Curativo	01
Consultório Odontológico	01
Copa	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01
Sala de Vacina	01
Consultório de Enfermagem / Almojarifado	01

**ESF DR Oswaldo Milward – Dorândia – CNES 2287641.**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico	01
Sala de Curativo	01
Consultório Odontológico	01
Copa	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários / Almojarifado	01
Consultório de Enfermagem / Sala de vacina	01

**UBS Prof. João Antônio Camerano – Ipiabas – CNES 2287668**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico	01
Sala de Curativo / Farmácia	01





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Consultório Odontológico	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01
Consultório de Enfermagem / Sala de Vacina / Almoxarifado	01

**UBS Nelson Clemente de Oliveira – Lago Azul – CNES 2287811**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Farmácia	01
Sala de Curativo	01
Consultório Odontológico	01
Copa / Almoxarifado	01
Banheiro	01
Consultório de Enfermagem / Sala de Vacina	01

**UBS Maria Joaquina Nambuco – Morro do Gama – CNES 2287714**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem / Sala de Vacina	01
Sala de Curativo / Farmácia / Almoxarifado	01
Consultório Odontológico	01
Copa	01
Banheiro	01

**UBS Delcy Pedro Lourenço – Oficinas Velhas – CNES 2287846**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção / Farmácia / Almoxarifado	01
Consultório Médico	01
Sala de Curativo	01
Copa	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01
Sala de Vacina	01
Consultório de Enfermagem	01

**UBS Francisco Cariello – Parque São Joaquim – CNES 2287781**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Consultório de Enfermagem / Sala de Vacina	01
Sala de Curativo / Farmácia / Almoxarifado	01
Consultório Odontológico	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01

**ESF Pref. Arthur Leandro A. Costa – Pq. Santana – CNES 2287803**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem / Almoxarifado / Farmácia	01
Sala de Curativo	01
Consultório Odontológico	01
Banheiro Público	01



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Banheiro para Funcionários	01
Sala de Vacina	01

**UBS Alcebiádes Nogueira – Ponte Vermelha – CNES 2287765**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem / Sala de Vacina	01
Sala de Curativo / Farmácia / Almoxarifado	01
Consultório Odontológico	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01

**UBS Santana de Barra – Santana de Barra – CNES 2287773**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem / Sala de Vacina / Farmácia	01
Sala de Curativo / Almoxarifado	01
Banheiro	01

**UBS Geraldo de Oliveira – Santo Antônio – CNES 2287854**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
----------	----



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Consultório Médico / Enfermagem	01
Sala de Curativo / Farmácia / Almoxarifado	01
Consultório Odontológico	01
Copa	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01

**UBS Targino dos Santos – São João – CNES 2287676**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem	01
Sala de Curativo / Farmácia / Almoxarifado	01
Consultório Odontológico	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01
CME	01
Copa	01

**PACS Luiz Carraro – São José do Turvo – CNES 2287684**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem	01
Sala de Curativo / Farmácia / Almoxarifado	01
Consultório Odontológico	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01
Copa	01
Sala de Vacina	01



**UBS Antônio Cardoso da Silveira – Vargem Grande – CNES 2287706**

Atualmente a unidade sofre com problemas na estrutura física, como mofo, tornando-se um ambiente insalubre para realização de alguns procedimentos, sendo necessário reforma e ampliação da estrutura, contando atualmente com:

Recepção	01
Consultório Médico / Enfermagem / Farmácia	01
Sala de Curativo / Almojarifado	01
Sala de Vacina	01
Banheiro Público	01
Banheiro para Funcionários	01
Copa	01

**ESF Nelson Gomes da Graça – Vargem Alegre – CNES 2287692**

Unidade contemplada com reforma.

As Unidades de Saúde da Atenção Básica necessitam hoje serem contempladas com reforma que vise a ampliação e climatização das mesmas, para que a carteira de serviços da Unidade seja ofertada ao usuário em sua totalidade de forma que consigamos elevar os números de atendimentos pela equipe multidisciplinar ali presente, visto que atualmente os consultórios, salas de curativo e/ou salas de vacina dividem muitas vezes o mesmo espaço, dificultando uma ampliação da oferta de serviços.

**Recursos humanos da APS**

O Departamento de Atenção Básica conta com 22 equipes, NASF e mais os profissionais da Coordenação de Atenção Básica, de acordo com a PNAB 2017 as equipes devem ser compostas minimamente por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Devido ao grande déficit de profissionais, em decorrência de aposentadorias e solicitações de exoneração, fez-se necessário a contratação de profissionais para que as equipes pudessem se recompor e manter minimamente o preconizado pelo Ministério da Saúde. Desta forma, as equipes se encontram organizadas como demonstrado nos quadros a seguir.



**Quadro 23: Recurso Humanos das Unidades de Saúde da Atenção Básica Atualmente**

	UBS Belvedere	UBS Boa Sorte	UBS Boca do Mato	UBS Cantão	UBS Ipiabas	UBS Lago Azul	UBS Morro do Gama	UBS Oficinas Velhas	UBS Parque São Joaquim	UBS Ponte Vermelha	UBS Santana de Barra	UBS Santo Antônio	UBS São João	UBS Vargem Grande
<b>Composição Geral da Equipe</b>	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 Nutric.	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 ASG 1 Aux. ADM 1	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 ASG 1 Aux. ADM 2 ACS	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 ASG 1 Aux. ADM 1	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 ASG 1 Aux. ADM 6 ACS	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG ADM 1 Dentista	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 ASG 1 Aux. ADM 1	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Nutric.	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Dentista 1 ASB 1 Nutric.	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 8 ACS 1 Dentista 1 ASB 1 Nutric.	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 3 ACS 1 Nutric.	1 Enf. 3 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Dentista	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 2 Dentistas 1 ASB	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Médico C. Geral 1 Pediatra 1 ASG 1 Nutric.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Dentist a 1 ASB 1 Nutric.	1 Dentist a 1 ASB 1 Nutric.	Dentist a 1 ASB 1 Nutric.	1 Dentist a 1 ASB 1 Nutric.	1 Nutric.	Dentist a 1 ASB 1 Nutric.					1 ASB 1 Nutric.	1 Nutric.	
<b>Profissionais Contratados</b>	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Nutric.	1 Téc. Enf 1 Médico C. Geral 1 Nutric.	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Aux. ADM 2 ACS 1 Nutric.	1 Enf. 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Nutric.	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Aux. ADM 6 ACS 1 Nutric.	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Aux. ADM 1 Nutric.	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 ASG 1 Médico C. Geral 1 Nutric.	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Nutric.	1 Enf. 1 Médico C. Geral 1 Nutric.	1 Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 8 ACS 1 Nutric.	1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Nutric.	1 Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Nutric.	1 Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Nutric.	1 Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Nutric.





	ESF Areal	ESF Califórnia I	ESF Califórnia II	ESF Coimbra	ESF Dorândia	ESF Parque Santana	ESF Vargem Alegre	ESF São José do Turvo
<b>Composição Geral da Equipe</b>	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico PMM 1 ASG 1 Aux. ADM 10 ACS 1 Fisioterapeuta 1 Nutricionista	2 Enf. 3 Téc. Enf. 1 Médico PMM 1 Cardiologista 1 Ginecologista 1 Pediatra 1 ASG 1 Aux. ADM 20 ACS 1 Dentistas 1 ASB 1 ASB 1	2 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 Ginecologista 1 Pediatra 2 ASG 1 Aux. ADM 20 ACS 1 Dentistas 1 ASB 1 Nutricionista	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico PMM 1 ASG 1 Aux. ADM 7 ACS 1 Dentista 1 ASG 1 Fisioterapeuta 1 1 Nutricionista	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico PMM 1 ASG 1 Aux. ADM 5 ACS 1 Dentista 1 ASB 1 ASB 1 Fisioterapeuta Fisioterapeuta 1 1 Nutricionista	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Médico PMM 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Dentista 1 ASB 1 Fisioterapeuta 1 Nutricionista 5 ACS	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico PMM 1 ASG 1 Aux. ADM 1 Dentista 1 ASB 8 ACS 1 Fisioterapeuta Fisioterapeuta 1 Nutricionista	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Médico C. Geral 1 ASG 3 ACS 1 Aux. ADM 1 Dentista



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Nutricionista						
<b>Profissionais Contratados</b>	1 Aux. ADM 1 Fisioterapeuta 1 Nutricionista	2 Enf. 1 Téc. Enf. ?? ACS 1 Nutricionista	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 ASG 1 Aux. ADM ??? ACS 1 Nutricionista	1 Téc. Enf. 1 Fisioterapeuta 1 Nutricionista	1 Enf. 1 Téc. Enf. 1 Fisioterapeuta 1 Nutricionista	1 Fisioterapeuta 1 Nutricionista	1 Enf. 2 Téc. Enf. 1 Fisioterapeuta 1 Nutricionista	1 Enf. 1 Téc. Enf 1 Médico C. Geral 1 Aux. ADM



A Atenção Básica conta ainda com uma Unidade de Saúde Móvel, que funciona com uma equipe multiprofissional, composta com as seguintes categorias: 1 Auxiliar Administrativo, 1 Auxiliar de Serviços Gerais, 1 Técnico de Enfermagem, 1 Enfermeiro, 1 Pediatra, 1 Ginecologista e 1 Médico Clínico Geral. Destes profissionais apenas o Técnico de Enfermagem não é contratado.

### **Consultas na APS**

A maior parcela dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) possuem carga horária de 40h/semanais, com exceção dos médicos do Programa Mais Médicos (PMM) que possuem carga horária dividida em 32h para a assistência e 8h para dedicação a educação permanente, como exceção também estão os médicos estatutários que atendem as UBS's e os especialistas que realizam atendimento em uma das USF, estes realizam uma carga horária de 20h/semanais.

### **Organização das Agendas**

As agendas dos profissionais da Atenção Básica podem e devem ser extremamente flexíveis, objetivando sempre atender as demandas do território, sabemos que existe hoje a necessidade de padronizar a organização das agendas a nível de território municipal, alinhando as vagas para que estejam contempladas nas agendas o terceiro agendamento, ou seja, vagas disponíveis para o acompanhamento das condições crônicas, onde o usuário já sai de uma consulta com a marcação da próxima. Hoje a organização varia conforme a capacidade operacional, a categoria profissional e a carga horária, e está disposta abaixo:

**Médico do PMM:** Para esta categoria que atende as USF's foi padronizado um total de 2 consultas médicas por hora e mais 1 vaga livre demanda para emergências a cada hora, totalizando assim 24 consultas diárias e 96 consultas semanais. Vale ressaltar que atualmente o Município conta com 5 de suas 8 USF's contempladas com Médicos do PMM. Essas agendas



são flexíveis e podem sofrer alteração conforme a necessidade da Unidade, uma vez que estes profissionais estão inseridos nas ações de educação em saúde do território.

**Médicos UBS's e Especialistas:** Para esta categoria os agendamentos são realizados semanalmente, sendo disponibilizadas 20 vagas semanais.

**Enfermeiros:** A agenda desta categoria é dividida em acolhimento, consulta de puericultura, consulta para atenção à saúde da mulher (prevenção do câncer de colo de útero e mama, atenção às queixas, pré-natal de risco habitual), Visita Domiciliar, Programa Saúde na Escola (PSE) e há um período para as atividades educativas diversas e atividades de gerenciamento. Para esses não foram estabelecidos número de consultas por hora e/ou semana, uma vez que a estrutura física das unidades e a necessidade de compartilhamento do consultório altera constantemente a rotina semanal.

**Nutricionistas:** Para esta categoria foi estabelecido um total de 2 consultas por hora, totalizando 16 consultas por dia e 80 consultas por semana.

O baixo número de atendimentos se justifica devido à falta de estrutura física das Unidades para comportar os atendimentos de suas carteiras de serviços simultaneamente e também a necessidade atual de médicos da família com carga horária de 40h/semanais.

### **Visitas domiciliares na APS**

Contamos com um quantitativo de 79 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) divididos em 1 PACS e 10 ESF's das quais 08 são homologadas pelo Ministério da Saúde e 03 ainda aguardam homologação. É rotina do Agente Comunitário de Saúde participar ativamente das atividades da USF, sendo ele o elo de comunicação entre USF e Comunidade, ao realizarem as Visitas Domiciliares. A média de visitas realizadas por dia, está em torno de 5,9 visitas tendo como base o ano de 2019, um número baixo, uma vez que a meta seria de 11 visitas / dia, porém a necessidade de reestruturação das equipes, para que os ACS's possam estar totalmente integrados as suas atividades e não realizando serviços administrativos da unidade pode ser vista como uma justificativa para tal.



## **Educação permanente**

Atualmente a Educação permanente do Município está a cargo da Vigilância em Saúde. Poucas são as ações de capacitação dos profissionais em atuação realizadas, as últimas ações foram:

**Educação Permanente em Imunização:** Essas ações costumam ocorrer de acordo com os lançamentos de Campanhas de Imunização dentro do Calendário Nacional de Imunização; ocorrem também a capacitações práticas para instrumentalização de profissionais inseridos recentemente na rede, estas podem ocorrer na sala de vacina central em parceria com a Saúde Coletiva e/ou nas salas de vacinas das Unidades de Saúde.

**Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária em Saúde:** Treinamento de iniciativa da Atenção Básica, iniciado em Fevereiro/2020, visava instrumentalizar e informar os profissionais de todas as categorias a respeito do Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária em Saúde, uma vez que é de extrema importância que os profissionais não deixem de alimentar o sistema com as informações atualizadas e atendimentos realizados a cada usuário. De acordo com a programação, este treinamento visava instrumentalizar não só os profissionais, mas também os Gestores e os responsáveis pelo Conselho Municipal de Saúde, porém em decorrência da atual Situação de Emergência em Saúde Pública de nível Internacional, as reuniões foram suspensas.

Novas capacitações estão sendo pensadas para munir os profissionais de informações atualizadas e assim, ofertar ao usuário uma assistência mais qualificada e integral.

## **Planejamento familiar na APS**

O Planejamento Familiar por muito tempo foi uma ação centralizada, sua descentralização aconteceu aos poucos, porém ainda hoje se faz necessário ações mais contundentes de capacitação dos profissionais da Atenção Básica para realização do mesmo, desta forma também é importante e relevante salientar que a Unidades de Saúde não possuem o material educativo necessário para realização das reuniões.



## **Tabagismo na APS**

O Programa Tabagismo encontra-se atrelado a Saúde Coletiva. Semestralmente são abertas as inscrições e informadas a Unidades de Saúde da Atenção Básica para que seja divulgado no território, o programa por funcionar a nível Central está aberto a receber usuários de todas as áreas territoriais do Município.

Duas foram as tentativas de descentralizar o Programa, nestas foram ofertadas capacitações para os Profissionais Enfermeiros e Médicos de duas Unidades da Atenção da Básica, porém a necessidade de Profissional psicólogo e a insegurança dos profissionais médico capacitados para realização das reuniões foram fatores que dificultaram e impediram a expansão do programa para o interior do território Municipal.

## **Triagem neonatal**

Atualmente o Teste do Pezinho é descentralizado, sendo realizado em todas as unidades de saúde da APS e na Unidade Central, junto a Saúde Coletiva. Os atendimentos nas Unidades de Saúde da APS são realizados de segunda a quinta-feira e são encaminhados a APAE-RJ toda sexta-feira através de portador da Secretaria Municipal de Saúde. Anualmente a APAE-RJ oferta aos municípios capacitação para atualização em Triagem Neonatal, onde possibilita aos profissionais esclarecerem dúvidas e se munirem de novas informações

### **3.2.1.1 NASF - AB**

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica(NASF) foi implantado no ano de 2018, e atualmente tem sua equipe composta pelas seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, farmacêutica, nutricionistas, e psicóloga. Apesar de fazer parte da AB, o NASF não se constitui como serviço com sede própria e não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, devendo estar articulado com as demandas identificadas no território pelas ESF. Assim, a responsabilização compartilhada entre as ESF e a equipe do NASF atende às diretrizes desta estratégia quando comungam a noção de território, integralidade, promoção da saúde e humanização do cuidado. A implantação do NASF no município visou



garantir apoio nas áreas de Atividade Física e Corporal, Reabilitação, Saúde Mental e Saúde da Criança. Espera-se do NASF o alcance assistencial em todo o território adstrito, devendo o gestor municipal compor a equipe com as categorias profissionais necessárias, a partir de dados epidemiológicos e da demanda populacional.

O NASF tem como função apoiar as equipes de Atenção Básica, visando ampliar a oferta e a qualidade das ações e aumentar a resolutividade desse ponto de atenção. Sendo corresponsável por usuários adscritos às equipes de AB e, ao mesmo tempo, pelas próprias equipes de AB. Ou seja, além de poder atuar diretamente com usuários (mediante critérios e fluxos combinados), deve orientar as equipes vinculadas segundo seu núcleo de conhecimento, agregando recursos de saber e buscando aumentar sua capacidade para a resolução dos problemas (transferência tecnológica). Podendo atuar em duas dimensões: na dimensão assistencial e na técnico-pedagógica. Na dimensão assistencial atua em articulação com as equipes apoiadas. Na dimensão técnico-pedagógica busca o aprimoramento de competências e educação permanente com as equipes de atenção básica.

Hoje para que os profissionais possam realizar suas atividades e atender as 7 USF's implantada no Município, se faz necessário: carro para deslocamento da equipe uma vez que esta se desloca para mais de uma unidade no mesmo e os horários dos transportes públicos não são flexíveis; espaço próprio para equipe do NASF-AB; internet estável para ações que aconteçam em ambiente virtual; materiais para reabilitação física, sensorial e cognitiva; apoio da gestão no alinhamento do trabalho entre as equipes de referência e a equipe do NASF-AB.

### **3.2.1.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)**

As ações do PSE são de responsabilidade da Atenção Básica, sendo as adesões feitas anualmente. Fica a cargo dos profissionais das USF's e UBS's articularem com as equipes das escolas presentes em suas áreas de abrangência a elaboração de um cronograma anual para realização das atividades propostas, são propostas 14 temáticas das quais 12 devem estar contempladas nos cronogramas elaborados.

Foram pactuadas 54 escolas, das quais 30 são consideradas prioritárias pelo programa e 24 creches; sendo um total de 14.472 alunos pactuados, as ações do PSE visam a assistência integral de saúde e educação aos escolares.

Junto a adesão do PSE está o Crescer Saudável, programa que visa contribuir com a prevenção, redução e controle da obesidade infantil.



Atualmente as ações do PSE e Crescer Saudável são extremamente limitadas, uma vez que os profissionais não contam com materiais educativos que possam lhes servir como apoio para realização das mesmas, sendo assim se faz necessário a aquisição de materiais que auxiliem uma maior abrangência dessas ações.

### **3.2.1.3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

O Programa Bolsa Família atualmente é um programa da Atenção Primária em Saúde, porém com sua sede junto a Secretaria de Assistência Social, os mapas são impressos e distribuídos para as UBS's e USF's pela coordenação do programa, desta forma cada Unidade é responsável por pesar, medir, acompanhar os beneficiários do território e digitar as informações no sistema de informação.

Atualmente a Equipe do Programa Bolsa Família, por exigência da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) conta com uma coordenadora, uma psicóloga e uma nutricionista, visando a qualidade do atendimento e a ampliação de novas ações para as Unidades de Saúde da APS.

## **3.2.2 Saúde Bucal**

### **3.2.2.1 Saúde Bucal na Atenção Básica**

Na Baixa Complexidade em Saúde Bucal possuímos 14 Unidades Básicas de Saúde, 7 Equipes de Saúde da Família e 1 PACS com a atuação de 15 auxiliares de Saúde Bucal, 7 dentistas das ESF 40h semanais e 13 dentistas das UBS 20h semanais.

Para esta categoria foi padronizado 2 atendimentos odontológicos por hora (que contabiliza na meta), não havendo limite para emergência/urgência odontológica.

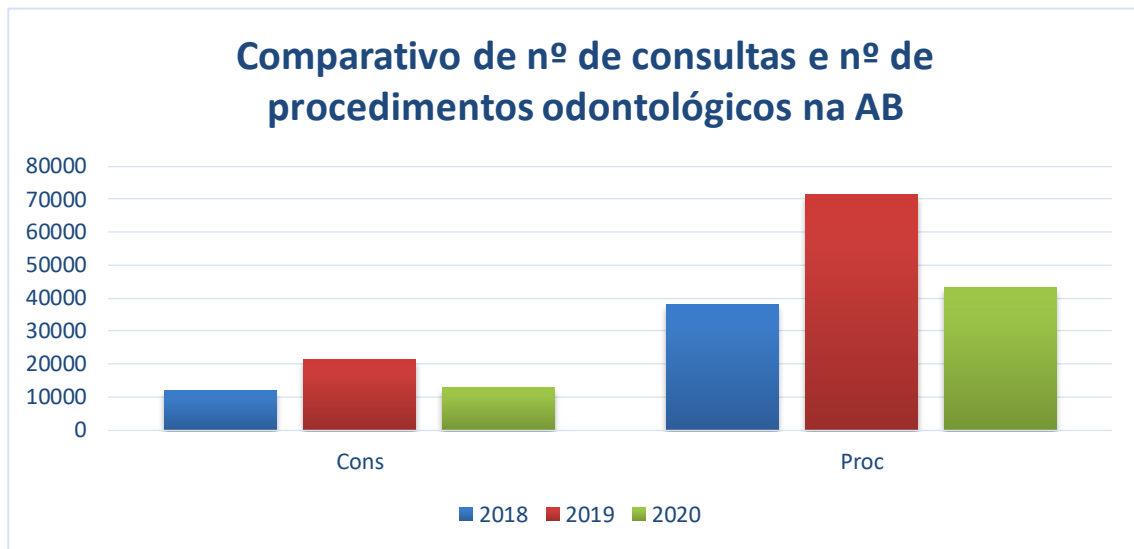
Tal organização não é engessada, pode e tem sido modificada de acordo com as especificidades de cada área e equipe

As informações são feitas pelo ESUS sendo que em 2 ESF é utilizado o ESUS PEC e nas restantes ESUS CDS.





Gráfico 1 : Comparativo entre n° de consultas e n° de procedimentos odontológicos de 2018 a 2020



Fonte: Datasus

Em 2020 percebe-se que os números de consultas e procedimentos odontológicos reduziram. Este impacto está relacionado à pandemia.

### Educação permanente

Estamos constantemente realizando reuniões de equipe para discussão do processo de trabalho e discussão dos protocolos para encaminhamentos às especialidades do CEO

Tivemos capacitações para os profissionais abordando os seguintes temas:

- ✓ Emergências Odontológicas
- ✓ Biossegurança
- ✓ Medicações na Odontologia

### 3.2.2.2 Saúde Bucal na Média e Alta complexidade

A atenção em Saúde Bucal está presente nos serviços em todos os níveis de Atenção. Portanto, nos concentraremos em indicadores de média e alta complexidade em Saúde Bucal que complementam as ações de atenção básica.

Na média complexidade em Saúde Bucal possuímos um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo II, com 7 cadeiras odontológicas, que recebe as referências das 14



Unidades Básicas de Saúde, 7 Equipes de Saúde da Família, 1 PACS, além de um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

As informações do CEO são lançadas no BPA. Pacientes com necessidades especiais, odontopediatria, prótese e biopsia são lançados no BPAI e as outras especialidades no BPAC.

Quadro 24: Especialistas em Saúde Bucal

Especialidades Odontológicas oferecidas no CEO	Nº de especialistas lotados no CEO
Cirurgia Buco Maxilo Facial	02
Periodontia	02
Pacientes com necessidades Especiais	02
Odontopediatria	03
Endodontia	05
Prótese Dentária	01

Completam o quadro de profissionais do CEO, 11 Auxiliares de Saúde Bucal, 1 gerente do CEO, 01 Recepcionista e 1 Auxiliar de Serviços Gerais. Cabe ressaltar que nosso laboratório de prótese é terceirizado.

Gráfico2 : Procedimentos do CEO por Especialidade 2018 a 2020.

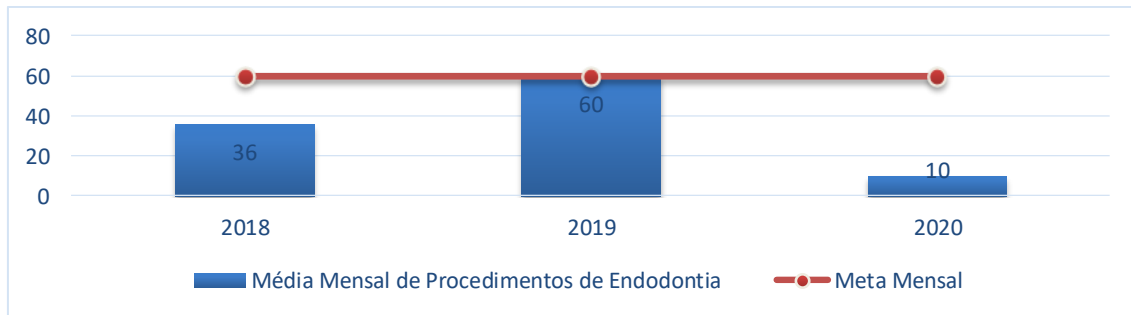


Fonte: Datasus



Em 2020 percebe-se que os números de procedimentos odontológicos reduziram. Este impacto está relacionado à pandemia.

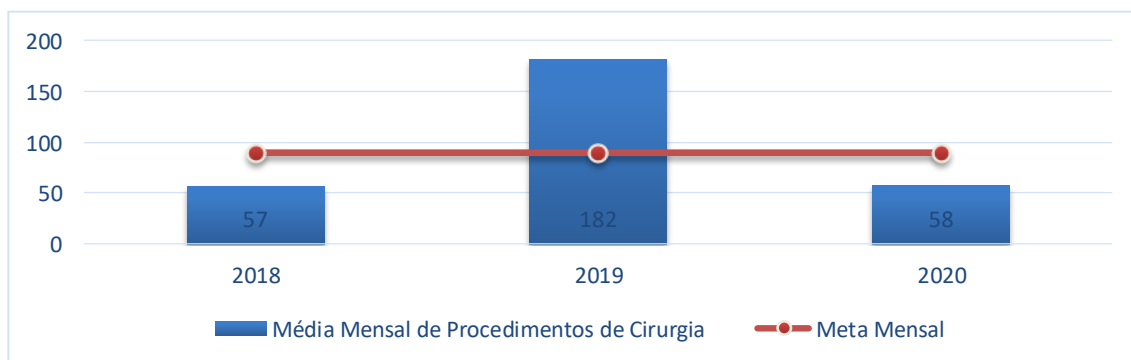
Gráfico 3: Média mensal de Procedimentos de Endodontia em relação a meta mensal 2018 a 2020



Fonte: Datasus

Em 2020 percebe-se que os números de procedimentos endodônticos reduziram. Este impacto está relacionado à pandemia.

Gráfico 4: Média mensal de Procedimentos de Cirurgia Buco Maxilo em relação a meta mensal



2018 a 2020

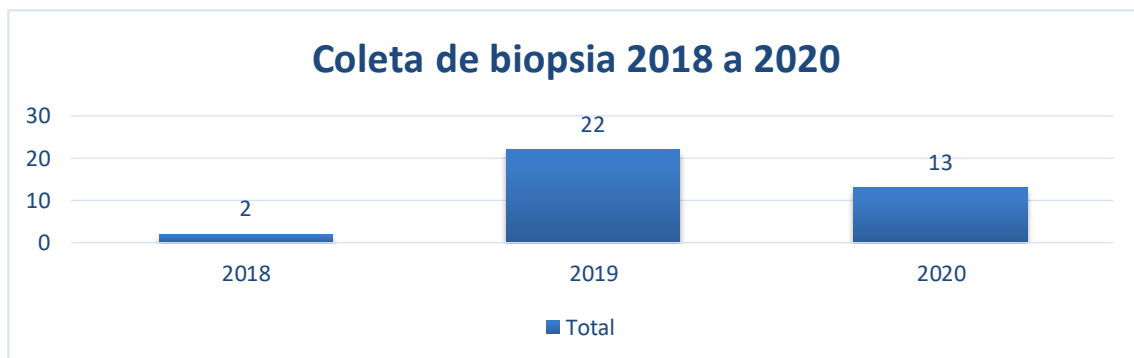
Fonte: Datasus



Em 2020 percebe-se que os números de procedimentos cirúrgicos reduziram. Este impacto está relacionado à pandemia.

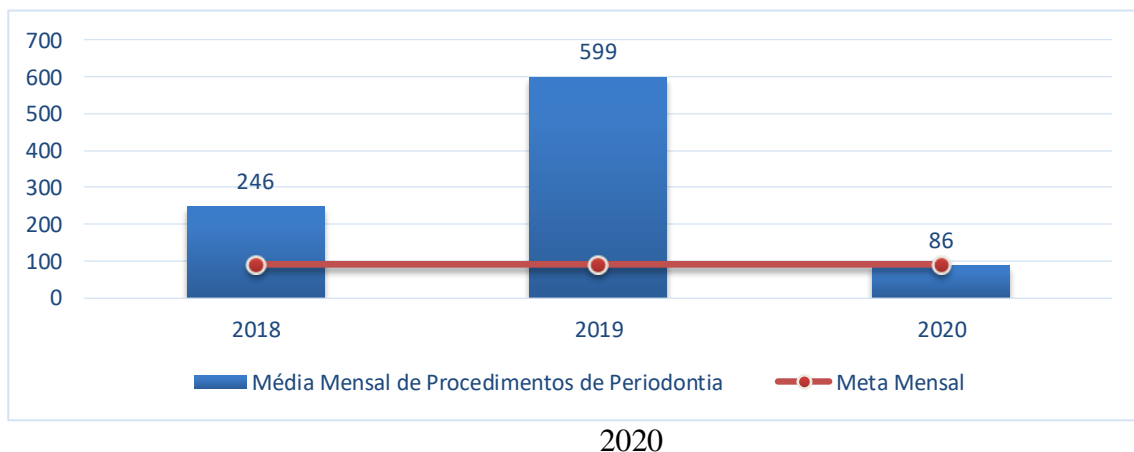
Além dos procedimentos cirúrgicos que são realizados pelo Cirurgião Bucomaxilofacial, também são realizados os procedimentos de biópsia cuja para análise é referenciada para Faculdade de Odontologia setor de Patologia Oral UFRJ.

Gráfico 5: coleta de biópsia 2018 a 2020



Fonte: Datasus

Gráfico 6: Média mensal de Procedimentos de Periodontia em relação a meta mensal 2018 a



Fonte: DATASUS

Em 2020 percebe-se que os números de procedimentos periodontais reduziram. Este impacto está relacionado à pandemia.

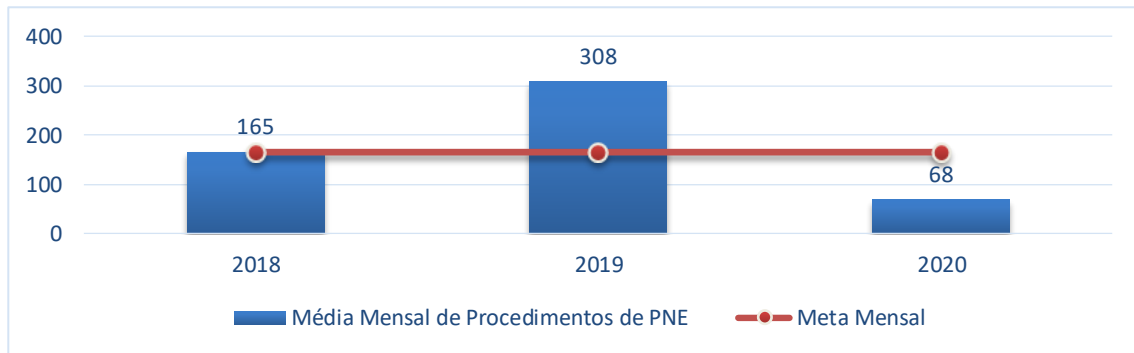


### Rede de Cuidados Pessoas com Deficiência

O Ministério da Saúde através da PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012 Instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde resolvendo com isso ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas. Sendo assim os atendimentos de pacientes com necessidades especiais são realizados no CEO.

Além disso, referenciamos os pacientes que necessitam de atendimento sob sedação ou anestesia geral em centro cirúrgico, para o Hospital Flávio Leal no município de Piraí, referência da região.

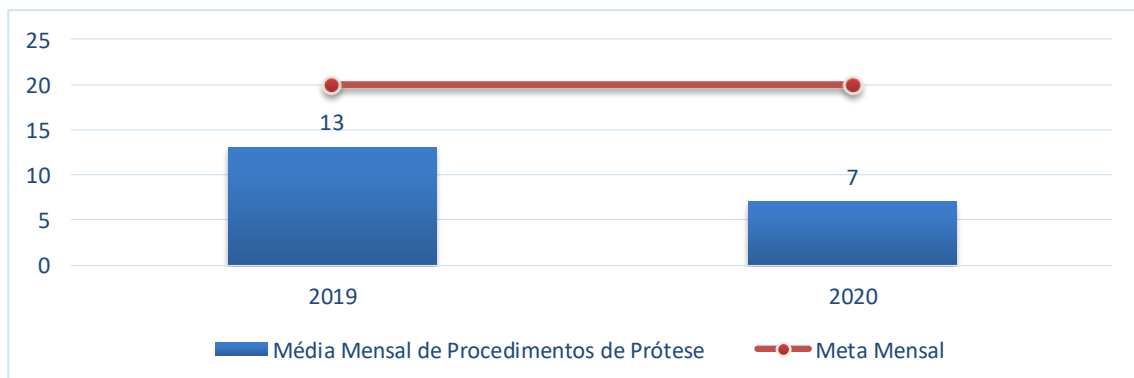
Gráfico 7: Média mensal de Procedimentos de Pacientes com necessidades Especiais em relação a meta mensal 2018 a 2020



Fonte: DATASUS

Em 2020 percebe-se que os números de procedimentos de PNE reduziram. Este impacto está relacionado à pandemia.

Gráfico 8: Média mensal de Procedimentos de Prótese em relação a meta mensal 2019 a 2020





Fonte: DATASUS

Em 2020 percebe-se que os números de procedimentos de próteses reduziram. Este impacto está relacionado à pandemia.

Através da PortariaGM 1.670 (07/07/2019) o município de Barra do Piraí foi contemplado pelo Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) com faixa de produção de 20 a 50 próteses mensais.

#### Problemas enfrentados

- Baixo monitoramento dos indicadores
- Baixa informatização nas Unidades tendo dificuldade na utilização do PEC
- Dificuldades no Sistema de Informação
- Baixa cobertura de ESF no município

#### Metas

- Incluir monitoramento dos indicadores do PREFAPS e Previne Brasil
- Incluir monitoramento do PSE
- Ampliação da cobertura de ESF no município

### **3.2.3 Departamento de Saúde Coletiva**

#### **3.2.3.1 Doenças Crônicas e Não Transmissíveis (DCNT)**

As Doenças Crônicas e Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de mortalidade e de incapacidade na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. Isto ocorre devido às modificações sócio-econômicas que geraram aumento do estresse, violência e doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM) e as doenças cardiovasculares (DCV) e os cânceres. Destacam-se também como fator o consumo de bebidas alcoólicas e alimentos não saudáveis, tabagismo e sedentarismo.

Assim sendo, essas doenças com tempo de latência longo e curso crônico, podem gerar incapacidades e morte.

#### **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**



A obesidade, o sedentarismo, o estresse, o tabagismo e quantidades excessivas de álcool ou sódio (sal) na dieta podem desempenhar um papel no desenvolvimento da **hipertensão arterial** em pessoas que têm uma tendência hereditária para desenvolvê-la. Na maioria das pessoas, a **hipertensão arterial** não **causa sintomas**.

Sabe-se que a HAS contribui diretamente para a maioria dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e para grande parte dos casos de Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Doença Renal Crônica (DRC), todas estas condições apresentando custos altos de tratamento e contribuindo para invalidez muitas vezes precoce dos seus portadores.

### **Diabetes Mellitus**

Doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia.

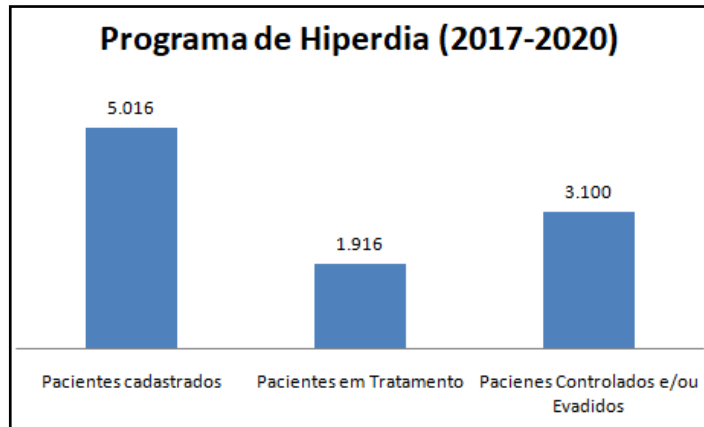
Sabe-se que o DM contribui para grande parte dos casos de DRC, sendo também a principal causa de amputações não traumáticas dos membros inferiores. Ressalta-se que a principal causademorbidade e mortalidade nos diabéticos é a doença cardiovascular, com alta incidência de AVE e DAC.

O Programa de Doenças Crônicas Degenerativas (Diabéticos e Hipertensos) oferece tratamento convencional, a partir de medicamentos que visam tirar o usuário da fase de agudização - os usuários normalmente são referenciados das unidades de saúde da Atenção Básica, e são agendados diretamente pelo profissional do PDCNT, não havendo atualmente um compartilhamento do cuidado com as Unidades de origem, através da contra-referência, sendo o usuário o único responsável pelo cuidado; são distribuídos aparelhos para medir a glicemia em domicílio e respectivas fitas para mensurar a glicose. Atualmente o PDCNT encontra-se centralizado no Posto de Saúde Albert Sabin onde há um projeto para reestruturação do programa, visando a implantação de nova linha de cuidado e compartilhamento com as Redes de Atenção do Município. O programa sofre com o déficit de profissionais inseridos na rede de cuidados e organização do processo de trabalho, contando com: 01 técnico de enfermagem, 01 nutricionista, 01 fonoaudióloga, 01 cardiologista e 03 clínicos gerais;



existindo a necessidade de ampliar a rede de atendimento especializado para acompanhamento integral das necessidades dos Doentes Crônicos

Gráfico 9 : Programa Hiperdia

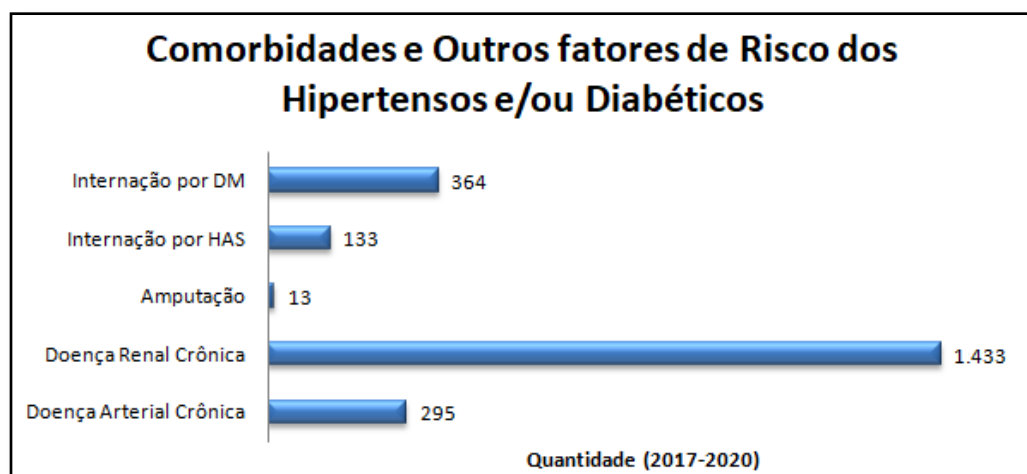


Quadro 25: Controle pacientes Diabéticos

Descrição (2017-2020)	Quantidade
Pacientes com Ap. de Glicosímetro cedido pelo Programa	190
Fitas para Aferição de Glicemia	533.150
Pacientes em uso de Insulina NPH	364
Pacientes em uso de Insulina Regular	33

A comorbidade por DCNT pode ser avaliada pelas taxas de internação, por algumas complicações freqüentes determinadas pelo controle inadequado de fatores de risco. Faz-se necessário estabelecer uma linha de cuidado e o compartilhamento da mesma com as Unidades de Saúde do território no qual o indivíduo está inserido, visando assim o aumento da qualidade do cuidado e a redução das agudizações desses usuários.

Gráfico 10: Comorbidades Hipertensos e Diabéticos







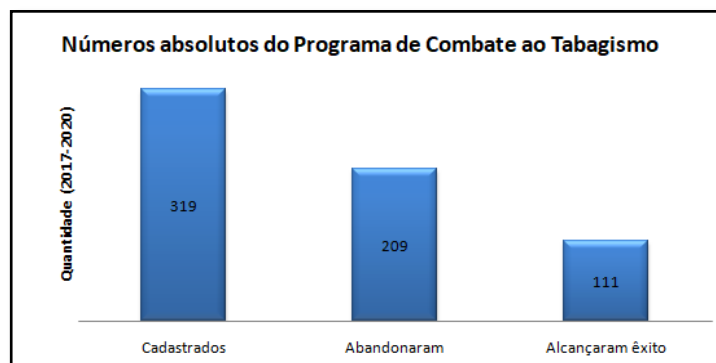
### 3.2.3.2 Programa de Combate ao Tabagismo

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.

As ações educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de pessoas queira parar de fumar, evidenciando a importância de priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo.

Funcionam atendendo a demanda espontânea em sessões individuais e coletivas com distribuição de medicamentos, materiais e ainda com ações de educação em saúde.

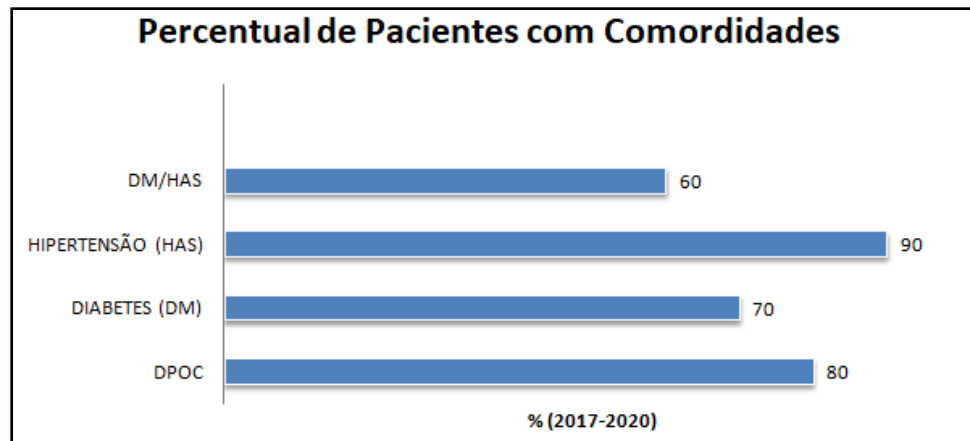
Grafico 11: Números Absolutos do programa de Tabagismo



A longa exposição ao cigarro é fator que compromete a saúde como um todo. Podemos verificar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em grande parte dos pacientes que fumam.



Grafico 12: Pacientes do Programa de Tabagismo com Comorbidades



O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista.

Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede do SUS são os seguintes: terapia de reposição de nicotina (adesivo transdérmico e goma de mascar) e o cloridrato de bupropiona.

Entre 2017 -2020 72% dos pacientes cadastrados no Programa de Combate ao Tabagismo fizeram uso de reposição natural de Nicotina.

### **Programa de atenção a saúde do idoso**

O Programa encontra-se em desenvolvimento através de ações realizadas pelas redes de atenção a saúde do município, ainda não estando implantado.



### **Laboratório municipal**

A patologia clínica realizada através do Laboratório Municipal e 02 prestadores conveniados com o SUS. 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.

### **Saúde do homem**

O Programa atualmente encontra-se em desenvolvimento, onde o profissional responsável está junto as demais Redes de Saúde do Município desenvolvendo o projeto para a implantação do mesmo.

#### **2.2.3.6 Programa de Doenças Transmissíveis**

O programa de doenças transmissíveis, encontra-se no posto de saúde Albert Sabin, portas 6,8 e 9. Sendo subdividido nos programas: HIV e ISTs, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites virais.

##### **HIV/ISTs**

O programa de HIV/ISTs, tem como objetivo, oferecer prevenção, diagnóstico e o tratamento destas patologias. Promovendo o acesso da população aos exames laboratoriais necessários para o diagnóstico e tratamento das IST (gonorréia, sífilis, hepatites e infecção por clamídia), ao diagnóstico da infecção pelo HIV, bem como de quantificação da carga viral do HIV-1 e contagem de linfócitos TCD4+/ CD8+ para o monitoramento da infecção pelo HIV-1; Promover acesso ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV; reduzindo a morbimortalidade por HIV e Aids e reduzir a taxa de incidência de casos de transmissão vertical (TV) do HIV, Além de orientar a ação dos profissionais da rede municipal de saúde nos



processos de tratamento; Estimular a utilização de testes rápidos para o diagnóstico da sífilis e da infecção pelo HIV em gestantes sem avaliação, no pré-natal e em trabalho de parto; Oferecer assistência adequada ao parto da mulher infectada pelo HIV; Promover a redução da transmissão do HIV pelo aleitamento materno e Atendimento e acompanhamento psicossocial;

Sendo composto pela seguinte equipe: Rita de Cássia (Técnica de Enfermagem/Coordenação) Dra. Alzanir Barbosa (Médica), Ytalo Gomes (Enfermeiro), Carlos Henrique (Auxiliar de Enfermagem), Consuelo Cardoso (Psicóloga) e Daniella Oliveira (Assistente Social)

#### Programa de Controle da Hanseníase

O programa de hanseníase, tem como objetivo: Oferecer diagnóstico e tratamento dos casos de Hanseníase; Prevenção e tratamento de incapacidades. Promover acesso ao tratamento medicamentoso; Orientar a ação dos profissionais da rede municipal de saúde nos processos de tratamento; Realizar visita

Sendo composto pela seguinte equipe: Rita de Cássia (Técnica de Enfermagem/Coordenação) Dra. Maria Ester (Médica), Dr. Ricardo Montuori (Médico), Ytalo Gomes (Enfermeiro), Consuelo Cardoso (Psicóloga) e Daniella Oliveira (Assistente Social).

#### Programa de Controle de Tuberculose

O programa de tuberculose tem como objetivo: Oferecer diagnóstico e tratamento de novos casos; Buscar reduzir o abandono de tratamento; Desenvolver ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, enfocando a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde; Orientar a ação dos profissionais da rede municipal de saúde; Realizar busca ativa e promover atendimento e acompanhamento psicossocial;

Sendo composto pela seguinte equipe: Marli Pratti (Técnica de Enfermagem/Coordenação) Dr. Jacyr Abbud (Médico), Ytalo Gomes (Enfermeiro), Consuelo Cardoso (Psicóloga) e Daniella Oliveira (Assistente Social),

#### Programa de Hepatites Virais



O programa de hepatites virais, não se encontra implantado, sendo assistido pela equipe do IST/AIDS. Os usuários com suspeita de hepatites virais, são acolhidos , realizam exames de carga viral e genotipagem e os casos confirmados são assistidos em conjunto com serviço de hepatologia do IASERJ.

### **3.2.4 Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria**

O Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, tem como função executar todas as atividades referentes aos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, atuando também de forma conjunta e articulada com a Atenção Primária à Saúde, por ser esta a principal forma de acesso aos serviços do SUS.

Atualmente, é composto por 19 funcionários, sendo 05 na recepção e protocolo de exames e consultas, 07 nos serviços administrativos e de agendamento, 02 no faturamento, 03 auditores e 02 na ouvidoria, além de possuir também 04 estagiários.

#### **Ações realizadas**

As ações realizadas pelo Departamento são muito variadas, iniciando-se no recebimento e organização das demandas da população, para a partir daí organizar as contratações dos serviços através de licitações ou convenio com os três hospitais do município, ou regulação estadual quando for algum tratamento que exista pactuação específica para atendimento regional ou em hospital universitário.

#### **Ações**

- Recepção, organização e agendamento das demandas da população, sendo a maior parte oriunda da Atenção Primária;



- Solicitação de agendamento junto às Centrais de Regulação Estadual, através dos Sistemas de Regulação;
- Autorização e controle dos documentos de registro hospitalar, AIH e APAC, para alimentação dos Sistemas de Faturamento;
- Atualização mensal dos programas nacionais de informação, para envio das produções de todas as unidades de saúde do município;
- Atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimento e Saúde (CNES);
- Auditoria dos contratos de prestação de serviços em saúde;
- Acompanhamento e resposta de processos judiciais e administrativos cujos assuntos são pertinentes a exames, consultas, cirurgias ou que tenha relação com a atuação das unidades de saúde conveniadas;
- Avaliação qualitativa e quantitativa, dos serviços conveniados com os hospitais do município, conforme Portaria 3410/2013;
- Participação nos Grupos de Trabalho Regionais e Câmaras Técnicas, para discussões e adoção de medidas intermunicipais;

### **Serviços da rede própria**

- Consultas médicas na Atenção Especializada- Posto de Saúde Albert Sabin
- Exames Laboratoriais- Laboratório Municipal
- Eletrocardiograma- Posto de Saúde Albert Sabin

### **Serviços contratados**

- Exames de Média Complexidade- RWE Telemedicina e Serviços Diagnósticos
- Consultas, Exames de Média e Alta Complexidade, Internações de Leito Crônico- Hospital Cruz Vermelha Brasileira RJ- Barra do Piraí;
- Consultas, Exames de Média e Alta Complexidade, Internações clínicas e cirúrgicas- Casa de Caridade Santa Rita



- Consultas, Exames de Média e Alta Complexidade, Internações clínicas e cirúrgicas- Hospital e Maternidade Maria de Nazaré

**Quadro 26: Teto Financeiro para Serviços de Saúde em Barra do Piraí- MAC (Média e Alta Complexidade)**

<b>TETO MAC - Barra do Piraí</b>		
<b>Recursos específicos - reserva técnica</b>	<b>Cota financeira anual</b>	<b>Cota financeira mensal</b>
4 - PORT. 1634 DE 01 DE OUTUBRO DE 2014 - RUE - BARRA DO PIRAI	R\$ 2.854.300,00	R\$ 237.858,33
4 - PORT. 1634 DE 01 DE OUTUBRO DE 2015 - 100% SUS - BARRA DO PIRAI	R\$ 454.933,38	R\$ 37.911,12
4 - PORTARIA 1609 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015 - REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA	R\$ 527.702,40	R\$ 43.975,20
4 - PORTARIA 3528 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019 - REAJUSTE 100 % SUS -	R\$ 875,84	R\$ 72,99
4 - PORTARIA GM/MS Nº 3.426, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2020 - TABELA DE PROC. OPM	R\$ 18.141,48	R\$ 1.511,79
4 - PORTARIA Nº 2987 DE 28 DE OUTUBRO DE 2020 - CAPS II	R\$ 57.375,00	R\$ 4.781,25
4 - PORTARIA Nº 617, DE 30 DE MARÇO DE 2020 - BARRA DO PIRAI	R\$ 651.525,00	R\$ 54.293,75
4 - SOBRAS PPI	R\$ 44.620,80	R\$ 3.718,40
4- PORTARIA Nº 15/2018 - REMANEJAMENTO FAEC PARA MAC: MAMOGRAFIA E CITO	R\$ 107.235,00	R\$ 8.936,25
4- PORTARIA Nº 2180 DE OUTUBRO DE 2016 - CER BARRA DO PIRAI	R\$ 1.680.000,00	R\$ 140.000,00
4- PORTARIA Nº 3706/2017 - SRT	R\$ 75.000,00	R\$ 6.250,00
4. PORTARIA 3.166 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2013 - IAC MEDIA COMPLEXIDADE	R\$ 1.570,44	R\$ 130,87
4. PORTARIA 3163 DE 27 DE DEZEMBRO DE 2011	R\$ 27.310,80	R\$ 2.275,90
4. PORTARIA Nº 2602 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2012 - OPM	R\$ 7.379,91	R\$ 614,99
4. PT N 3.053, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2013 - NEFRO - PACIENTE AGUDOS MUNICIPAL	R\$ 31.567,95	R\$ 2.630,66
4. RESERVA TECNICA DE OFTALMOLOGIA - MEDIA COMPLEXIDADE	R\$ 39.926,78	R\$ 3.327,23



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. SAUDE MENTAL - DESINSTITUCIONALIZACAO	R\$ 63.481,44	R\$ 5.290,12
5.SAUDE MENTAL - CAPS	R\$ 725.220,00	R\$ 60.435,00
SOBRAS PPI	R\$ 27.347,49	R\$ 2.278,96
<b>Total</b>	<b>R\$ 7.395.513,71</b>	<b>R\$ 616.292,81</b>
<b>Recursos específicos - incentivos</b>		
	<b>Cota financeira programada</b>	<b>Cota financeira mensal</b>
IAC -HOSPITAIS FILANTROPICOS	R\$ 2.010.571,53	R\$ 167.547,63
INTEGRASUS	R\$ 158.658,36	R\$ 13.221,53
SAMU	R\$ 619.500,00	R\$ 51.625,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 2.788.729,89</b>	<b>R\$ 232.394,16</b>
<b>Serviço de média complexidade ambulatorial</b>		
	<b>Cota financeira programada</b>	<b>Cota financeira mensal</b>
0101010028 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 4.409,10	R\$ 367,43
0201010585 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 1.828,20	R\$ 152,35
0201010607 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 1.505,46	R\$ 125,46
020101XXXX - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNCAO/ BIOPSIA	R\$ 45.808,49	R\$ 3.817,37
020201XXXX - BIOQUIMICA < R\$10,00	R\$ 87.499,85	R\$ 7.291,65
020201XXXX - BIOQUIMICA > R\$ 10,00	R\$ 35.941,30	R\$ 2.995,11
020201XXXX - BIOQUIMICA BASICA	R\$ 324.518,37	R\$ 27.043,20
020202XXXX - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	R\$ 29.503,95	R\$ 2.458,66
020202XXXX - HEMATOLOGIA BASICA	R\$ 164.133,73	R\$ 13.677,81
0202030105 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 55.760,41	R\$ 4.646,70
0202030296 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 3.825,00	R\$ 318,75
0202031179 - VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 5.903,38	R\$ 491,95
020203XXXX - SOROLOGIA / IMUNOLOGIA < R\$	R\$ 50.445,67	R\$ 4.203,81





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

10,00		
020203XXXX - SOROLOGIA / IMUNOLOGIA > R\$ 10,00	R\$ 241.867,20	R\$ 20.155,60
020203XXXX - SOROLOGIA / IMUNOLOGIA BASICA	R\$ 11.857,70	R\$ 988,14
020204XXXX - COPROLOGIA BASICA	R\$ 18.706,05	R\$ 1.558,84
020204XXXX - EXAMES COPROLOGICOS	R\$ 755,62	R\$ 62,97
0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 71.820,70	R\$ 5.985,06
020205XXXX - EXAMES DE UROANALISE	R\$ 20.127,68	R\$ 1.677,31
0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 8.971,04	R\$ 747,59
020206XXXX - HORMONAIIS < 10,00	R\$ 55.053,19	R\$ 4.587,77
020206XXXX - HORMONAIIS > 10,00	R\$ 62.176,27	R\$ 5.181,36
020207XXXX - TOXICOLOGIA < R\$ 15,00	R\$ 309,49	R\$ 25,79
020207XXXX - TOXICOLOGIA > R\$ 15,00	R\$ 2.412,86	R\$ 201,07
020208XXXX - MICROBIOLOGIA < R\$ 10,00	R\$ 8.119,47	R\$ 676,62
020208XXXX - MICROBIOLOGIA > R\$ 10,00	R\$ 8.378,31	R\$ 698,19
020208XXXX - MICROBIOLOGIA BASICA	R\$ 71.776,79	R\$ 5.981,40
020209XXXX - EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	R\$ 4.815,21	R\$ 401,27
020212XXXX - EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	R\$ 4.355,09	R\$ 362,92
020212XXXX - IMUNOHEMATOLOGIA BASICA	R\$ 6.174,59	R\$ 514,55
020302XXXX - EXAMES ANATOMOPATOLICOS	R\$ 19.152,00	R\$ 1.596,00
020401XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CABECA E PESCOCO	R\$ 35.947,84	R\$ 2.995,65
020402XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL	R\$ 39.110,75	R\$ 3.259,23
0204030030 - MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 23.535,83	R\$ 1.961,32
020403XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO	R\$ 119.145,62	R\$ 9.928,80
020404XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES	R\$ 39.478,84	R\$ 3.289,90
020405XXXX - RADIOLOGIA ABDOMEN E PELVE < R\$ 33,00	R\$ 11.467,08	R\$ 955,59



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

020405XXXX - RADIOLOGIA ABDOMEN E PELVE > R\$ 33,00	R\$ 24.924,65	R\$ 2.077,05
020406XXXX - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES	R\$ 54.939,13	R\$ 4.578,26
0205010032 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 23.245,08	R\$ 1.937,09
0205010059 - ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 8.580,00	R\$ 715,00
0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 61.738,13	R\$ 5.144,84
0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 21.780,00	R\$ 1.815,00
0205020143 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 42.422,60	R\$ 3.535,22
0205020151 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 5.940,00	R\$ 495,00
020502XXXX - ULTRA-SONOGRAFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	R\$ 101.761,00	R\$ 8.480,08
0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 86.599,77	R\$ 7.216,65
0209010053 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 2.316,59	R\$ 193,05
0209040025 - LARINGOSCOPIA	R\$ 5.656,80	R\$ 471,40
0209040041 - VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 6.825,00	R\$ 568,75
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 33.840,65	R\$ 2.820,05
0211020044 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 60,00	R\$ 5,00
0211020052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 2.759,18	R\$ 229,93
021103XXXX - DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	R\$ 85,68	R\$ 7,14
0211040029 - COLPOSCOPIA	R\$ 757,12	R\$ 63,09
021104XXXX - DIAGNOSTICO EM GINECOLOGIA OBSTETRICA	R\$ 220,16	R\$ 18,35
021107XXXX - DIAGNOSTICO EM OTORRINO E FONOAUDIOLOGIA < R\$ 5,00	R\$ 48.186,26	R\$ 4.015,52
021107XXXX - DIAGNOSTICO EM OTORRINO E FONODIOLOGIA > R\$ 5,00 E < R\$ 26,00	R\$ 3.039,63	R\$ 253,30
021108XXXX - DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	R\$ 449,73	R\$ 37,48



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

021109XXXX - DIAGNOSTICO EM UROLOGIA	R\$ 915,00	R\$ 76,25
021401XXXX - TESTE RAPIDO - MAC	R\$ 172,00	R\$ 14,33
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 135.292,50	R\$ 11.274,38
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223105 - MEDICO ANGIOLOGISTA	R\$ 6.670,00	R\$ 555,83
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223106 - MEDICO CARDIOLOGISTA	R\$ 54.670,00	R\$ 4.555,83
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223110 - MEDICO CIRURGIAO GERAL	R\$ 19.970,00	R\$ 1.664,17
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223112 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	R\$ 2.860,00	R\$ 238,33
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223115 - MEDICO CLINICO	R\$ 29.170,00	R\$ 2.430,83
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223117 - MEDICO DERMATOLOGISTA	R\$ 34.280,00	R\$ 2.856,67
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223125 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	R\$ 18.270,00	R\$ 1.522,50
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223126 - MEDICO FISIATRA	R\$ 4.620,00	R\$ 385,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223128 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 14.040,00	R\$ 1.170,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223131 - MEDICO GERIATRA	R\$ 6.810,00	R\$ 567,50
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223132 - MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	R\$ 10.430,00	R\$ 869,17
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223135 - MEDICO HOMEOPATA	R\$ 5.010,00	R\$ 417,50
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223136 - MEDICO INFECTOLOGISTA	R\$ 8.130,00	R\$ 677,50
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223139 - MEDICO NEFROLOGISTA	R\$ 4.670,00	R\$ 389,17



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223142 - MEDICO NEUROLOGISTA	R\$ 23.780,00	R\$ 1.981,67
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223144 - MEDICO OFTALMOLOGISTA	R\$ 24.180,00	R\$ 2.015,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223145 - MEDICO ONCOLOGISTA	R\$ 1.710,00	R\$ 142,50
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223146 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	R\$ 60.360,00	R\$ 5.030,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223147 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$ 21.080,00	R\$ 1.756,67
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223149 - MEDICO PEDIATRA	R\$ 12.600,00	R\$ 1.050,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223151 - MEDICO PNEUMOLOGISTA	R\$ 750,00	R\$ 62,50
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223152 - MEDICO PROCTOLOGISTA	R\$ 1.020,00	R\$ 85,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223153 - MEDICO PSIQUIATRA	R\$ 31.450,00	R\$ 2.620,83
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223155 - MEDICO REUMATOLOGISTA	R\$ 4.560,00	R\$ 380,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 223157 - MEDICO UROLOGISTA	R\$ 14.990,00	R\$ 1.249,17
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 2231F3 - MEDICO CIRURGIAO VASCULAR	R\$ 1.180,00	R\$ 98,33
030103XXXX - ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR DE URGENCIA	R\$ 13.586,96	R\$ 1.132,25
0301040036 - TERAPIA EM GRUPO	R\$ 3.075,00	R\$ 256,25
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 8.199,58	R\$ 683,30
030105XXXX - ATENCAO DOMICILIAR - MAC	R\$ 15.784,27	R\$ 1.315,36
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 2231 - MEDICO	R\$ 52.012,37	R\$ 4.334,36
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM	R\$ 35.695,00	R\$ 2.974,58



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ATENCAO ESPECIALIZADA		
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - 2231 - MEDICO	R\$ 249.656,00	R\$ 20.804,67
0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 230.912,00	R\$ 19.242,67
0301060100 - ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	R\$ 19.747,00	R\$ 1.645,58
0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	R\$ 19.381,95	R\$ 1.615,16
030202XXXX - FISIOTERAPIA ONCOLOGICA	R\$ 3.187,16	R\$ 265,60
030204XXXX - FISIOTERAPIA - CARDIOVASCULAR E PNEUMOFUNCIONAL	R\$ 6.606,15	R\$ 550,51
030205XXXX - FISIOTERAPIA - MUSCULO ESQUELETICAS	R\$ 175.038,31	R\$ 14.586,53
030206XXXX - FISIOTERAPIA - NEUROLOGIA	R\$ 28.691,96	R\$ 2.391,00
030307XXXX - TRATAMENTO DE DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R\$ 733,50	R\$ 61,13
030308XXXX - TRATAMENTO DE DOENCAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	R\$ 5,92	R\$ 0,49
030309XXXX - ORTOPEDIA AMBULATORIAL < R\$ 25,00	R\$ 13.424,93	R\$ 1.118,74
030309XXXX - ORTOPEDIA AMBULATORIAL > R\$ 25,00	R\$ 102.377,99	R\$ 8.531,50
0307010058 - TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 486,90	R\$ 40,58
030702XXXX - ENDODONTIA - MAC	R\$ 4.984,89	R\$ 415,41
0307030032 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 10.352,76	R\$ 862,73
030704XXXX - MOLDAGEM / MANUTENCAO - MAC / MC	R\$ 304,99	R\$ 25,42
030903XXXX - TERAPIAS DO APARELHO GENITOURINARIO	R\$ 148,38	R\$ 12,37
040101XXXX - PEQUENAS CIRURGIAS < R\$ 20,00	R\$ 14.507,23	R\$ 1.208,94
0404010121 - EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	R\$ 591,52	R\$ 49,29
040401XXXX - CIRURGIS DE OUVIDO NARIZ E GARGANTA < R\$ 30,00	R\$ 1.175,71	R\$ 97,98
040402XXXX - CIRURGIA DA FACE	R\$ 1.787,08	R\$ 148,92



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTOMAGNOMATICO < R\$ 20,00		
040602XXXX - CIRURGIA VASCULAR	R\$ 798,34	R\$ 66,53
040701XXXX - ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 442,79	R\$ 36,90
040801XXXX - CINTURA ESCAPULAR	R\$ 5.801,39	R\$ 483,45
040802XXXX - MEMBROS SUPERIORES	R\$ 8.503,13	R\$ 708,59
0408040351 - TRATAMENTO DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL C/ IMOBILIZACAO GESSADA	R\$ 900,90	R\$ 75,08
040805XXXX - MEMBROS INFERIORES	R\$ 20.115,60	R\$ 1.676,30
040806XXXX - ORTOPEDIA GERAIS	R\$ 1.136,00	R\$ 94,67
040902XXXX - URETRA	R\$ 200,79	R\$ 16,73
040904XXXX - BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDAO ESPERMATICO	R\$ 758,99	R\$ 63,25
040905XXXX - PENIS	R\$ 51,93	R\$ 4,33
040906XXXX - UTERO E ANEXOS	R\$ 3.961,60	R\$ 330,13
040907XXXX - VAGINA, VULVA E PERINEO	R\$ 41,72	R\$ 3,48
041401XXXX - BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 147.224,06	R\$ 12.268,67
041402XXXX - CIRURGIA ORAL < R\$ 100,00	R\$ 140.643,84	R\$ 11.720,32
0415040043 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA/ NECROSE	R\$ 1.433,28	R\$ 119,44
041701XXXX - ANESTESIAS	R\$ 427,28	R\$ 35,61
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - AVANÇADO	R\$ 5.160,00	R\$ 430,00
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - INTERMEDIARIO	R\$ 1.184,80	R\$ 98,73
070107XXXX - OPM EM ODONTOLOGIA - SIMPLES	R\$ 18.288,20	R\$ 1.524,02
<b>Total</b>	<b>R\$ 4.155.894,94</b>	<b>R\$ 346.324,58</b>
<b>Serviço de alta complexidade ambulatorial</b>	<b>Cota financeira programada</b>	<b>Cota financeira mensal</b>
Diagnósticos - Densitometria Óssea	R\$ 14.711,70	R\$ 1.225,98
Diagnósticos - Medicina Nuclear (Cintilografias)	R\$ 65.206,02	R\$ 5.433,84
Diagnósticos - Ressonância Magnética	R\$ 44.881,25	R\$ 3.740,10



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diagnósticos - Tomografia	R\$ 331.704,00	R\$ 27.642,00
TRS - RDC - Diálise Peritoneal	R\$ 11.210,40	R\$ 934,20
TRS - RDC - Hemodiálise	R\$ 119.210,94	R\$ 9.934,25
<b>Total</b>	<b>R\$ 586.924,31</b>	<b>R\$ 48.910,36</b>
<b>Especialidade hospitalar</b>	<b>Cota financeira programada</b>	<b>Cota financeira mensal</b>
BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 32.073,89	R\$ 2.672,82
CARDIOLOGIA	R\$ 510.329,11	R\$ 42.527,43
CIRURGIA GERAL	R\$ 87.570,80	R\$ 7.297,57
CLINICA GERAL	R\$ 765.305,65	R\$ 63.775,47
CRONICOS	R\$ 1.843.956,00	R\$ 153.663,00
DERMATOLOGIA	R\$ 91.142,36	R\$ 7.595,20
ENDOCRINOLOGIA	R\$ 2.130,95	R\$ 177,58
GASTROENTEROLOGIA	R\$ 264.181,99	R\$ 22.015,17
GINECOLOGIA	R\$ 175.619,03	R\$ 14.634,92
HEMATOLOGIA	R\$ 24.053,01	R\$ 2.004,42
NEFROLOGIA/UROLOGIA	R\$ 349.991,17	R\$ 29.165,93
NEONATOLOGIA	R\$ 14.408,97	R\$ 1.200,75
NEUROLOGIA	R\$ 233.749,88	R\$ 19.479,16
OBSTETRICA CIRURGICA	R\$ 85.669,80	R\$ 7.139,15
OBSTETRICIA CLINICA	R\$ 241.405,92	R\$ 20.117,16
OFTALMOLOGIA	R\$ 8.823,80	R\$ 735,32
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	R\$ 270.777,93	R\$ 22.564,83
OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 40.872,53	R\$ 3.406,04
PLASTICA	R\$ 8.768,55	R\$ 730,71
PNEUMOLOGIA	R\$ 670.043,04	R\$ 55.836,92
PSIQUIATRIA	R\$ 521.065,98	R\$ 43.422,17
REABILITAÇÃO	R\$ 18.952,79	R\$ 1.579,40
TORACICA	R\$ 5.967,40	R\$ 497,28
UTI Adulto II	R\$ 970.365,44	R\$ 80.863,79





	Total	R\$ 7.237.225,99	R\$ 603.102,17
TOTAL ANUAL- R\$ 22.164.288,84 /////////////// TOTAL MENSAL- R\$ R\$ 1.847.024,07			
Fonte: <a href="https://www.saude.rj.gov.br">https://www.saude.rj.gov.br</a> – Tabnet			

### Faturamento SUS- Contas Médicas

O setor de Faturamento, também chamado de Contas Médicas, é o responsável pela manutenção e atualização constante do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), e por receber as informações referente as produções Ambulatoriais e de Internação Hospitalar das unidades de saúde do município, e posteriormente lançar estas informações para a base nacional.

Após em média dois meses de envio, as produções de todos os estabelecimentos de saúde do país ficam disponíveis e podem ser acessados através do programa TABWIN, ou através do site mantido pelo Departamento de Informática do SUS, o DATASUS.

As informações referentes ao que está sendo produzido nas unidades municipais são fundamentais no planejamento de estratégias para melhoria nos atendimentos, tornando possível, por exemplo, identificar falhas no primeiro atendimento que possam estar causando o adoecimento da população e exigindo um número maior de exames de Alta Complexidade.

Desde 2015, através da portaria 1631/2015, o Ministério da Saúde definiu parâmetros de atendimento esperado para uma determinada população, baseando-se no número de habitantes e de nascidos vivos do ano anterior. A avaliação constante do que se vem produzindo e posterior comparação com aquilo que era esperado, é tarefa fundamental do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, para servir de base na construção de estratégias em conjunto com a Atenção Primária.

### Quadro 27: Produção Ambulatorial e Hospitalar

Procedimentos de Ambulatoriais realizados entre 2018 e 2020			
	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020
Procedimento realizado- Grupo/Subgrupo/Forma de Orgnaização	Frequência	Frequência	Frequência
010101 Educação em saúde	291	844	1577
010102 Saúde bucal	2135	1319	156





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

010103 Visita domiciliar	213	230	44
010104 Alimentação e nutrição	485	413	201
010201 Vigilância sanitária	3277	221963	0
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	131	70	39
020102 Outras formas de coleta de material	1469	1226	732
020201 Exames bioquímicos	193456	181917	125799
020202 Exames hematológicos e hemostasia	42023	38850	26125
020203 Exames sorológicos e imunológicos	27035	25420	21256
020204 Exames coprológicos	5760	5691	3263
020205 Exames de uroanálise	17139	16794	10190
020206 Exames hormonais	15615	15656	10257
020207 Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	427	243	175
020208 Exames microbiológicos	5259	5724	4607
020209 Exames em outros líquidos biológicos	7504	6087	2354
020212 Exames imunohematológicos	2110	2138	2084
020301 Exames citopatológicos	1032	0	0
020302 Exames anatomopatológicos	807	556	166
020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	3504	3811	1572
020402 Exames radiológicos da coluna vertebral	6694	6598	3904
020403 Exames radiológicos do torax e mediastino	14686	11378	9066
020404 Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	4014	3439	2534
020405 Exames radiológicos do abdomen e pelve	688	545	458
020406 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	9806	9442	5190
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	921	342	167
020502 Ultra-sonografias dos demais sistemas	6199	4626	2036
020601 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	1278	1099	1
020602 Tomografia do torax e membros superiores	199	178	0
020603 Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores	741	625	1
020701 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	406	353	388



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

020702 RM do torax e membros superiores	33	65	71
020703 RM do abdomen, pelve e membros inferiores	261	414	269
020801 Aparelho cardiovascular	113	0	10
020803 Aparelho endócrino	5	0	0
020804 Aparelho geniturinário	5	0	0
020805 Aparelho esquelético	7	0	2
020806 Aparelho nervoso	1	0	0
020901 Aparelho digestivo	705	592	54
021001 Exames radiológicos de vasos sanguíneos e linfáticos	1	0	0
021102 Diagnóstico em cardiologia	7214	6759	3760
021104 Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	156	101	11
021105 Diagnóstico em neurologia	470	555	0
021106 Diagnóstico em oftalmologia	1973	1792	548
021107 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	45762	26230	11027
021108 Diagnóstico em pneumologia	660	808	1029
021109 Diagnóstico em urologia	3	0	0
021110 Diagnóstico em psicologia-psiquiatria	4265	1620	240
021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratório	2060	3834	8053
030101 Consultas médicas/outros profissionais denivel superior	306035	178994	110426
030103 Atendimento pré-hospitalar de urgência	4430	3689	3407
030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	55406	12050	2819
030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	83498	90935	61532
030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	37115	9059	1750
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1647	8099	6815
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)	40269	44928	27165
030202 Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	31	0	0
030204 Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	251	705	249
030205 Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)	87156	88181	43474



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

030206 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	1311	2005	696
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	1
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	467	583	513
030319 Reabilitação	0	0	80
030501 Tratamento dialítico	20943	18904	17259
030701 Dentística	932	1159	267
030702 Endodontia	2145	2835	413
030703 Periodontia clínica	4250	7111	1144
030704 Moldagem/Manutenção	4	101	229
030903 Terapias do aparelho geniturinário	5	1	0
040101 Pequenas cirurgias	8692	9895	5272
040102 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	1	1
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	4	7	3
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	5	16	13
040501 Palpebras e vias lacrimais	2	2	27
040504 Cavidade orbitária e globo ocular	0	1	0
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	7	9	29
040602 Cirurgia vascular	29	10	1
040704 Parede e cavidade abdominal	4	1	1
040801 Cintura escapular	0	0	2
040802 Membros superiores	1	1	0
040805 Membros inferiores	0	0	1
040806 Gerais	3	0	1
040901 Rim, ureter e bexiga	0	4	1
040905 Pênis	1	1	0
040907 Vagina, vulva e períneo	5	2	0
041401 Buco-maxilo-facial	1	3	0
041402 Cirurgia oral	1090	2225	838
041504 Procedimentos cirúrgicos gerais	371	348	96



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

041801 Acessos para diálise	179	164	151
070107 OPM em odontologia	0	52	18
070210 OPM em nefrologia	1049	668	482
080101 Incentivos	67	0	0
<b>Total</b>	<b>1.096.406</b>	<b>1.093.097</b>	<b>544.592</b>

**Fonte: TABWIN/SIA/DATASUS-MS**

**Procedimentos de internação realizados entre 2018 e 2020**

	<b>Ano 2018</b>	<b>Ano 2019</b>	<b>Ano 2020</b>
<b>Procedimento realizado- Internações</b>	<b>Frequência</b>	<b>Frequência</b>	<b>Frequência</b>
0301050074 INTERNAÇÃO DOMICILIAR	772	696	616
0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	73	29	7
0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	0	0	1
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	108	31	15
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	7	8	3
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRÁGICA	0	3	0
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	175	138	85
0303010045 TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	3	2	0
0303010053 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 A B64)	3	1	0
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	63	106	23
0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS	3	0	0
0303010088 TRATAMENTO DE HANSENÍASE	0	1	0
0303010100 TRATAMENTO DE HELMINTÍASES (B65 a B83)	2	0	0
0303010126 TRATAMENTO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	15	20	14



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0303010134 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	5	8	3
0303010142 TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	3	0	1
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	7	1	0
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	1	1	1
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	48	64	48
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	5	1	0
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	1	2	1
0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	2	0	0
0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS	6	2	7
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	17	11	5
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	36	27	39
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	19	25	27
0303030054 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	1	0	0
0303030062 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	0	0	1
0303040017 AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	14	24	5
0303040033 TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	4	2	2
0303040041 TRATAMENTO CLINICO DE ABSCESSO CEREBRAL	0	0	1
0303040076 TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	2	5	3
0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	26	29	12
0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	27	42	31



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0303040130 TRATAMENTO CLINICO DAS MIELITES / MIELOPATIAS	0	1	0
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	183	215	170
0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA	0	1	0
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	32	25	28
0303040181 TRATAMENTO DE DOENCA DE PARKINSON	0	1	0
0303040203 TRATAMENTO DE DOENCAS NEURO-DEGENERATIVAS	6	4	1
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	0	0	1
0303040238 TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	1	2	0
0303040246 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS DE DOENCAS NEUROMUSCULARES	1	1	1
0303040262 TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	1	1	0
0303040289 TRATAMENTO DE SURTO DE ESCLEROSE MULTIPLA	0	1	0
0303040297 TRATAMENTO DE PROCESSO TOXI-INFECCIOSO DO CEREBRO OU DA MEDULA ESPINHAL	0	4	3
0303060018 TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	0	3	1
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	24	43	39
0303060034 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA	1	0	0
0303060050 TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO	1	1	0
0303060069 TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO	1	3	2
0303060077 TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	0	0	1
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	20	26	17
0303060123 TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	1	0	0
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE	31	29	33



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PULMAO			
0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	1	2	0
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	85	79	49
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	115	98	96
0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	1	0	0
0303060239 TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	0	1	1
0303060247 TRATAMENTO DE OUTRAS VASCULOPATIAS	1	0	11
0303060255 TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO	1	1	1
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	8	9	6
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	43	45	65
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	35	38	36
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	0	1	4
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	7	6	4
0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	25	17	13
0303070080 TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	0	2	0
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	9	2	1
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	75	36	36
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	36	51	52
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	35	73	52
0303080043 TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	0	1	0
0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	3	0	2
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	71	93	56
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	20	24	31



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	10	4	5
0303090138 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA / LESAO LIGAMENTAR / ARRANCAMENTO OSSEO AO NIVEL DA PELVE	1	23	1
0303090235 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	1	0	0
0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	6	5	1
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICAcoes RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	5	5	2
0303100028 TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	1	1	2
0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	4	18	9
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	92	97	80
0303110015 TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	1	0	0
0303130016 ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	70	121	78
0303130024 ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	300	502	436
0303130032 ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS	4	6	11
0303130040 TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	18	32	28
0303130059 TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLOGICAS	338	512	425
0303130067 TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	188	156	104
0303130075 TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES OSTEOMUSCULARES E DO TECIDO CONJUNT	15	11	2
0303130083 TRATAMENTO DE PACIENTES SOB	0	2	12





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CUIDADOS PROLONGADOS EM HANSENIASE			
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	50	50	29
0303140062 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	0	0	1
0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	11	9	5
0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	7	8	0
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	12	6	14
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	4	4	1
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	13	9	29
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	29	28	7
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	334	294	120
0303150017 TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	1	0	3
0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	3	1	4
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	149	132	99
0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	1	2	0
0303160020 TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	3	0	0
0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	2	0	1
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	21	18	13
0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	2	3	1
0303170107 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	1	0	0



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0303170131 TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.	0	2	2
0303170140 TRATAMENTO CLÍNICO PARA CONTENÇÃO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO	0	3	8
0303170158 TRATAMENTO CLÍNICO PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES	0	3	3
0303170166 TRATAMENTO CLÍNICO DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL	0	1	4
0303170182 TRATAMENTO CLÍNICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OU	0	0	1
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	6	2	3
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	4	6	4
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	18	8	14
0305020056 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	52	92	74
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	17	24	59
0308010027 TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRACAO	1	0	0
0308010035 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	2	0	0
0308010043 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	2	7	0
0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	9	6	4
0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	16	7	18
0308030010 TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL	2	3	0
0308030028 TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	2	0	0
0308030036 TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS	4	3	2



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	4	2	2
0310010039 PARTO NORMAL	193	194	186
0401020037 ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	1	0	0
0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	1	1	0
0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE	1	2	0
0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	1	2	2
0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	0	1	0
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	17	13	16
0401020134 TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL	0	1	0
0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	0	1	0
0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	9	14	3
0403010098 DERIVACAO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	1	0	0
0403010268 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	0	1	0
0403010306 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	0	3	0
0403010314 TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	2	0	5
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	0	2	0
0404010016 ADENOIDECTOMIA	2	3	0
0404010024 AMIGDALECTOMIA	6	3	0
0404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1	15	1
0404010377 TRAQUEOSTOMIA	2	3	1
0404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	13	2	4
0404010504 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	0	0	1
0404010520 SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	1	0	0
0404020232 RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE	1	1	0



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

LÁBIO			
0404020453 OSTEOTOMIA DA MAXILA	0	1	0
0404020461 OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	0	2	0
0404020496 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	1	0	0
0404020526 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	0	1	6
0404020534 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	0	0	2
0404020542 REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	0	1	0
0404020550 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	0	0	1
0404020640 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	3	0	0
0404020666 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSÍNTESE	0	1	0
0404020720 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	1	0	0
0405010125 RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	0	1	0
0405050097 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	2	0	0
0406020124 EMBOLECTOMIA ARTERIAL	0	1	0
0406020159 EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	2	0	0
0406020248 LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	0	0	1
0406020531 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	2	2	1
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	19	20	1
0406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	1	0	0
0407010165 GASTROENTEROANASTOMOSE	0	1	0
0407010190 GASTRORRAFIA	0	1	0
0407010211 GASTROSTOMIA	1	3	3
0407020039 APENDICECTOMIA	49	45	28



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	0	0	1
0407020071 COLECTOMIA TOTAL	0	1	0
0407020101 COLOSTOMIA	0	2	0
0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	2	4	1
0407020179 ENTERECTOMIA	1	0	1
0407020209 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	1	0	0
0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	0	0	2
0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	2	2	0
0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	0	2	0
0407020268 FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	1	0	0
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	6	2	3
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	11	12	5
0407020306 JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	0	2	2
0407020403 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	0	2	0
0407020411 RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	0	0	1
0407020420 TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	1	0	0
0407030026 COLECISTECTOMIA	101	110	53
0407030042 COLECISTOSTOMIA	1	0	0
0407030069 COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	0	1	0
0407030166 HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	1	0	0
0407030174 MARSUPIALIZACAO DE ABSCESSO / CISTO	0	1	0
0407040013 DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	0	2	1
0407040030 DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	2	1	0
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	10	10	5
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	16	11	4



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	2	2	1
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	64	57	29
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	2	0	0
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	28	19	7
0407040145 HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	0	0	2
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	19	22	10
0407040188 LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	2	1	1
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	3	2	3
0407040250 TRATAMENTO CIRURGICO DE PERITONITE	3	0	0
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	3	1	2
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	0	0	1
0408010215 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	0	1	0
0408020024 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	2	2	0
0408020032 ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	1	0	0
0408020156 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO	1	0	0
0408020202 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	0	1	1
0408020318 TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO	0	1	0
0408020326 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	1	0	0
0408020334 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	1	1	0
0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	2	3	0
0408020350 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO	1	0	0



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ÚMERO			
0408020369 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA /	3	2	0
0408020377 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	1	1	0
0408020385 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	5	2	3
0408020393 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	1	2	3
0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	4	6	1
0408020415 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	1	3	2
0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	0	0	1
0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	3	1	1
0408020466 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0	1	0
0408020512 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	0	2	0
0408020539 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	1	2	0
0408020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	3	4	0
0408020555 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	1	0	0
0408020571 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	1	0	1
0408020580 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	1	0	0
0408020598 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	5	6	1
0408020610 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENOLIGAMENTAR NA MÃO	2	0	0



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0408020644 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	3	3	0
0408040025 ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBLICA	1	0	0
0408040050 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1	1	2
0408040084 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	12	7	4
0408040130 EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	2	0	0
0408040203 REDUÇÃO INCRUENTA DISJUNÇÃO / LUXAÇÃO / FRATURA / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO ANEL PÉLVICO	1	0	0
0408040343 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO ESPONTANEA / PROGRESSIVA / PARALITICA DO QUADRIL	0	0	2
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	21	16	13
0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	4	4	0
0408050039 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1	4	1
0408050136 RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	1	0	0
0408050144 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	2	0	0
0408050160 RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA- ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	2	1	0
0408050225 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	0	0	2
0408050233 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR	1	0	2
0408050438 TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER	2	2	0
0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	11	6	6
0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA- LUXAÇÃO DO TORNOZELO	11	1	3
0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	8	3	3





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	2	1	3
0408050527 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	2	0	1
0408050535 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	0	2	0
0408050543 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	0	1	1
0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	1	0	1
0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	8	21	3
0408050586 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR	4	1	3
0408050594 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO	1	0	0
0408050608 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA	1	2	2
0408050616 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA	0	6	5
0408050624 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)	2	0	0
0408050632 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	14	11	3
0408050667 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	1	0	0
0408050683 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0	0	1
0408050691 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	1	0	1
0408050799 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	0	1	0
0408050802 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTER	2	0	0
0408050845 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0	1	1
0408050861 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO /	3	1	0



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL			
0408050870 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	0	1	0
0408050896 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	8	2	1
0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	7	9	4
0408060085 BURSECTOMIA	1	2	0
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	1	0	0
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	7	1	0
0408060310 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	0	1	0
0408060336 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	2	0	0
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	3	0	0
0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	1	0	0
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	4	3	1
0408060387 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	2	0	0
0408060425 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	1	0	0
0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	5	11	4
0408060484 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	0	3	0
0408060557 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	0	0	1
0408060565 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	0	2	0
0408060590 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1	0	0
0408060620 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	1	1	0
0409010030 CISTECTOMIA TOTAL	0	1	0



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0409010065 CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	2	0	0
0409010090 CISTOSTOMIA	6	5	2
0409010189 LITOTRIPSIA	0	12	15
0409010200 NEFRECTOMIA PARCIAL	0	1	0
0409010219 NEFRECTOMIA TOTAL	0	2	1
0409010227 NEFROLITOTOMIA	1	0	0
0409010294 NEFROSTOMIA PERCUTANEA	0	2	1
0409010316 PIELOLITOTOMIA	0	1	0
0409010383 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	1	0	0
0409020176 URETROTOMIA INTERNA	3	0	0
0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPUBLICA	0	3	6
0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	0	3	0
0409040070 EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	1	0	0
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	0	0	1
0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	3	1	2
0409040193 RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	0	0	1
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	3	7	2
0409040223 TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO	2	0	0
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	0	2	1
0409050075 PLASTICA TOTAL DO PENIS	0	2	0
0409050083 POSTECTOMIA	18	9	8
0409050113 TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO	0	1	0
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	2	0	0
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	5	1	7
0409060054 CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	1	0	0



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	9	6	16
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	2	0	4
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	48	29	13
0409060194 MIOMECTOMIA	1	0	0
0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	8	6	8
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI/ BILATERAL	5	1	6
0409060283 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA	2	0	0
0409070025 COLPECTOMIA	1	0	0
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	4	5	4
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	4	1	5
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	0	0	2
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	0	1	4
0409070270 TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	0	2	1
0409070300 VULVECTOMIA SIMPLES	1	1	0
0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	1	5	0
0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	2	2	4
0411010034 PARTO CESARIANO	397	505	455
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	49	69	75
0411020030 HISTERECTOMIA PUERPERAL	1	0	0
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	0	3	0
0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	6	1	3
0412040174 TORACOTOMIA EXPLORADORA	3	2	5
0413010090 TRATAMENTO DE PEQUENO QUEIMADO	0	1	0
0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	0	0	1
0414010272 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	1	0	0



0414010329 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	1	0	0
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	24	35	32
0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0	0	1
0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	9	20	8
0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	11	8	1
<b>Total</b>	<b>5622</b>	<b>5987</b>	<b>4665</b>
<b>Fonte: TABWIN/SIH/DATASUS-MS</b>			

### Sistemas de regulação

No que se refere aos Sistemas de Regulação utilizados para agendamento dos procedimentos solicitados, o mais utilizado é o SISREGIII, que além de servir como forma de acesso às vagas dos Hospitais Universitários, possui atualmente quase todos os agendamentos próprios do município. Este Sistema permite controle de frequência, e registro de todos os agendamentos realizados. A proposta para os próximos anos é descentralizar os agendamentos para que as unidades de saúde dos bairros possam fazer agendamentos para a população local, criando mais autonomia para a Atenção Primária e melhor atendimento a população. Também está na meta de atuação chegar à 100% das agendas locais através deste Sistema.

Outro Sistema também utilizado, é o SER (Sistema Estadual de Regulação) para agendamentos de consultas, cirurgias e exames pactuados a nível regional e estadual, com unidades habilitadas para tratamentos específicos, como por exemplo, oncologia, cardiologia intervencionista e cirurgias ortopédicas.

Já o Sistema RESNIT, do município de Niterói, é específico para Alta Complexidade Oftalmológica, uma vez que a cidade é referência estadual para este tipo de atendimento.

Por fim, utilizamos também o Sistema Clinicos, para acesso aos exames do Hospital Regional e Rio Imagem.

### 3.2.5 Departamento de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à Vigilância Epidemiológica, Coordenação de Imunização, Vigilância em Saúde



ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde doença.

A Vigilância em Saúde é um elemento fundamental para o sucesso de todo sistema de saúde. Conforme o Art. 2º da Portaria n. 1.378, de 9 de julho de 2013, a Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Desenvolve soluções que integram estruturas, processos e pessoas na obtenção da análise permanente da saúde da população, permitindo o controle de determinantes, riscos e danos à saúde nos territórios.

Ao trazer uma visão mais integral do processo saúde-doença, a Vigilância em Saúde amplia a concepção de saúde. Sua inserção nas redes de atenção, com efetiva integração com a atenção primária, possibilita a mudança na lógica do modelo de atenção curativo (com ênfase na doença), para um modelo de atenção integral à saúde.

Assim é que a Vigilância em Saúde tem refletido e reconceituado seus processos de trabalho, buscando atualizar a agenda das áreas que a compõem.

A vigilância em saúde abrange ações de prevenção e controle dos fatores de risco, não somente as doenças transmissíveis, mas também as doenças não transmissíveis e os agravos que afetam indivíduos e comunidades e como princípio fundamental está a integralidade das ações com estratégias a partir das diversas realidades encontradas. A análise dos problemas de saúde da população é fundamental para subsidiar o planejamento de ações com maior conhecimento e integradas na área da assistência ao perfil epidemiológico local.

A Vigilância em Saúde de Barra do Piraí está inserida na lei da estrutura administrativa da prefeitura, lei nº 768, de 24 de dezembro de 2004, sob a forma de uma Divisão da Secretaria Municipal de Saúde denominada oficialmente de Divisão de Vigilância em Saúde. Está constituída pelos Setores Vigilância Epidemiológica, Imunização, Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental em Saúde.



A Divisão de Vigilância em Saúde é composta por um Coordenador que possui, dentre outras funções, a articulação das ações integradas pelas equipes das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador, bem como, articulação das ações intra e intersetoriais e com o envolvimento do controle social. Está organizada em um prédio exclusivo e sua estrutura comporta os Setores que a compõe, com equipe integrada em suas ações.

Como prática de atuação através da Divisão de Vigilância em Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde busca realizar a vigilância dos fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos que atingem o indivíduo e a comunidade através das atividades propostas de maneira articulada entre as equipes das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador visando o monitoramento da situação de saúde da população, através de um conjunto de ações destinadas a controlar os fatores de exposição que possam comprometer a saúde para garantir a integralidade da atenção, tanto no âmbito coletivo quanto no individual dos problemas de saúde.

Como investimento nas habilidades e competências dos técnicos visando a qualidade do trabalho realizado, há investimentos constantes na capacitação profissional continuada, promovendo, desta forma, a reflexão permanente sobre as ações realizadas em serviço e a verificação da necessidade de mudanças através da avaliação e do monitoramento do trabalho e resultados obtidos.

### **3.2.5.1 – Setor de Vigilância Epidemiológica.**

“A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” (Lei 8080/90).

O Setor de Vigilância Epidemiológica (VE) é responsável pelo monitoramento de todos os eventos que envolvem o indivíduo e a comunidade, do nascimento ao óbito, incluindo as doenças e os agravos transmissíveis e não transmissíveis de caráter compulsório. A VE é constituída por profissionais de nível médio e superior com atribuições distintas de trabalho em que equipe que envolve a coleta e processamento de dados; Análise e interpretação dos dados



processados; Divulgação das informações; Investigação epidemiológica de casos e surtos; Análise dos resultados obtidos; Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas e a Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

Um dos componentes para a operacionalização desta vigilância são os diferentes Programas e Sistemas Nacionais de Informação partindo do gerenciamento a nível municipal e a disseminação das informações geradas. Os Sistemas de informação em saúde que fazem parte da VE são SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos), SIM (Sistema Nacional de Mortalidade), SINAN ( Sistema Nacional de Agravos de Notificação), SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização), (MDDA) Programa de Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas e ESUS-VE (Sistemas de Informação em Vigilância Epidemiológica) entre outros sistemas federais e estaduais.

Outra ação que vale destaque é a investigação epidemiológica de óbitos com causa básica mal definida, óbitos em mulheres em idade fértil, variáveis referentes ao nascimento (número de consultas de pré-natal, malformação congênita, partos pré-termos, dentre outros). Como parte deste trabalho, todas as USF recebem cópias das Declarações de óbitos e de Nascidos Vivos de indivíduos residentes, tanto para formalizar o conhecimento do evento de ocorrência na comunidade quanto para subsidiar a investigação epidemiológica dos eventos.

O setor de Vigilância epidemiológica é responsável pela execução de diversas ações, como:

- Notificar as doenças de notificação compulsória, realizando investigação epidemiológica quando necessário;
- Realizar a busca ativa de casos de notificação compulsória;
- Realizar a busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos;
- Realizar, acompanhar e avaliar os exames laboratoriais voltados para o diagnóstico e controle de doenças de notificação compulsória;
- Realizar a vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna;
- Realizar a alimentação e retroalimentação regular dos sistemas de informação epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, e outros que forem pactuados);





- Realizar a análise de informações registradas no Sistema de Informação do Programa de Imunização e o acompanhamento da cobertura vacinal no município;
- Realizar investigação de óbitos por causas mal definidas;
- Gerir os estoques municipais de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos executores das ações;
- Divulgar as informações e análises epidemiológicas.

### **Atividades**

#### **Atividades desenvolvidas**

- Busca ativa, notificação e investigação de agravos de notificação compulsória.
- Realização e divulgação de informes e boletins informativos.
- Busca ativa e investigação de óbitos de crianças e mulheres em idade fértil e investigação hospitalar dos óbitos com causas mal definidas de mortalidade.
- Envio, acompanhamento de exames laboratoriais no sistema de informação do Laboratório Central Lacen
- Alimentação dos sistemas de informação (SIM, SINASC, SINAN, ESUSVE, SIVEP e MDDA).
- Capacitações e reuniões para a rede de saúde sobre os protocolos relacionados à Vigilância Epidemiológica municipal de acordo com orientações do nível estadual.

#### **Avanços no período:**

- Aquisição de veículo para realização das atividades inerentes ao setor.
- Realização de capacitações direcionadas aos hospitais em parceria a Saúde do trabalho municipal, IST, CEREST regional e outros setores no intuito de aumentar a sensibilidade na notificação de agravos (Acidentes biológicos)
- Participação em eventos e reuniões na instancia estadual.
- Capacitação de profissionais de nível superior da Vigilância Epidemiológica (enfermeira e sanitaria) no curso de qualificação EpiSUS Fundamental disponibilizado pelo Estado em parceria com o Ministério da Saúde.



- Curso de atualização do Gal (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) do Lacen para otimização da prática realizada na Vigilância em Saúde.
- Aquisição de equipamentos de informática para a realização das atividades.
- Implementação de ações e rotinas do serviço relacionadas à notificação e prevenção à acidentes de trabalho envolvendo materiais biológicos.
- Participação ativa com membro participante da GT das Vigilâncias promovido pelo Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde da região Médio Paraíba.
- Parceria com universidades para estágio e residência em Vigilância em Saúde.
- Implementação de ações relacionadas à notificação, investigação e monitoramento dos casos de COVID-19 ocorridos em 2020.

#### **Desafios para a próxima gestão:**

- Elaboração curso de capacitação direcionado aos profissionais da Atenção Básica na notificação de agravos.
- Instituir o comitê de morte materna e infantil e de óbitos com causas mal definidas de mortalidade.
- Aumentar a interlocução com a Atenção Básica com o compartilhamento de ações para investigação de óbitos e das doenças de notificação compulsória.
- Criação de curso de atualização/capacitação de notificação de violências direcionados a Atenção Básica e hospitalar do município.
- Aumentar a capacidade de análise dos indicadores de saúde.
- Fomentar a participação da Vigilância Epidemiológica na CCIH (Comissão de Controle de Infecções Hospitalar) dos hospitais do município.
- Estimular os Laboratórios do município a manter as notificações de agravos sistematicamente.
- Criar instrumentos digitais para fortalecer a notificação negativa de agravos on-line.
- Substituição do mobiliário do setor disponível que se encontra sucateado.
- Contratação de profissionais de nível superior para aumentar a capacidade da Vigilância Epidemiológica na análise dos indicadores e monitoramento dos dados em saúde.
- Disponibilização de uma linha telefônica exclusiva para o departamento.



- Aquisição de um telefone celular para comunicação com os pacientes acompanhados e envio de resultados de exames.
- Estimular o poder público municipal para criação de concurso público para atualizar o quadro de servidores do setor com ampliação do quadro de funcionários especializados em Vigilância em Saúde (nível técnico de nível médio e superior).

### **Coordenação de Vigilância Epidemiológica – SMS/BP**

Rua Ana Nery, 36, Centro, Barra do Piraí/RJ – Telefone/Fax (24) 2442-2635

E-mail: [epidemiobp@gmail.com](mailto:epidemiobp@gmail.com)

#### **3.2.5.2 Setor Vigilância em Saúde do Trabalhador**

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

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. Para isso são realizadas fiscalizações, algumas vezes em conjunto com a vigilância sanitária. 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 de vigiagua, vigidesastre, vigisol, vigiar e realizar atividades relativas ao Centro Regional de Saúde do Trabalhador que ocorre na cidade de Volta Redonda e solicita apoio ao mesmo quando necessário.



Em Barra do Piraí em razão de questões logísticas, o departamento de Saúde do Trabalhador, desenvolve também as ações relacionadas à Vigilância Ambiental em Saúde, que envolve as ações do VIGIÁGUA, VIGIDESASTRES E VIGIAR.

### **VIGIÁGUA:**

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente (Anexo XX da Portaria de Consolidação do MS nº. 005/2017).

### **VIGIDESASTRE:**

Seu objetivo é desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir o risco da exposição da população e dos profissionais de saúde, reduzir doenças e agravos decorrentes deles bem como os danos à infraestrutura de saúde.

### **VIGIAR:**

A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à populações expostas ao ar contaminado tem como objetivo “promover a saúde da população exposta aos fatores ambientais relacionados aos poluentes atmosféricos de origem natural e/ou antrópica (proveniente de fontes fixas, de fontes móveis, de atividades relativas à extração mineral, da queima de biomassa ou de incêndios florestais), contemplando estratégias de ações intersetoriais.

### **Atividades**

#### **Atividades desenvolvidas**

- Orientação e cobrança aos hospitais do município relacionada a notificação de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais ocorridos no município.



- Fiscalizações em ambientes de trabalho (indústria e comércio) para eliminação de possíveis riscos à saúde dos trabalhadores.
- Palestras sobre Saúde do Trabalhador/Trabalhadora.
- Atendimento às solicitações e trabalho em conjunto com o CEREST regional.
- Monitoramento dos casos de acidente de trabalho ou doença ocupacional ocorridos no município com fiscalização quando for preciso.
- Trabalho em conjunto com a Vigilância Sanitária quando forem identificadas situações de risco para a saúde dos trabalhadores
- Trabalho em conjunto com o Setor de Imunização quando for necessário.

#### **Avanços do período:**

- Fiscalizações em ambientes diversos de trabalho visando à prevenção da Covid-19.
- Trabalho em conjunto com o Setor de Imunização.

#### **Desafios para a próxima gestão**

- Criação de equipe exclusiva para o Setor de Vigilância em Saúde do trabalhador, com profissionais especialistas de nível médio e superior.
- Aquisição de mobiliário e equipamentos para melhoria do funcionamento do Setor.

#### **Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador – SMS/BP**

Rua Ana Nery, 36, Centro, Barra do Piraí/RJ – Telefone/Fax (24) 2442-2635

#### **3.2.5.3 Setor 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, a produção e a circulação de bens, e a prestação de serviços de interesse à saúde. Desenvolver a percepção da



Vigilância Sanitária como atividade de saúde pública, de modo que 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 Vigilância Sanitária. 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.

### **Atividades desenvolvidas**

Realização de palestras educativas; 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; fiscalização e licenciamento das atividades sujeitas à vigilância sanitária, nas respectivas áreas: Medicamentos, Alimentos, Estabelecimentos de Saúde, Odontológicos e de Interesse à Saúde; atendimento à denúncia; coleta de amostras de alimentos e água para análise fiscal; envio de amostra para análise fiscal e ações punitivas, aquelas que geram processos administrativos, os quais determinam penalidades. Algumas penalidades são sumariamente aplicadas caso sejam detectados riscos iminentes: Advertência; Intimação; Apreensão; Interdição e Inutilização de Produtos.

### **Avanços do período**

- Realização de ações educativas e de fiscalização no comércio, visando a conscientização e aplicação de boas práticas higiênico-sanitárias.
- Aquisição de veículo próprio da Vigilância Sanitária.
- Aquisição de uniformes e material de trabalho para os fiscais da Vigilância Sanitária.

### **Desafios para a próxima gestão**

- Adequar a estrutura física e de informática da Vigilância Sanitária, com a aquisição de mobiliário e equipamentos de informática, permitindo a diminuição de material impresso arquivado no setor.



- Implementação de sistema on-line para facilitar as ações da equipe de fiscalização, e cadastro das empresas sujeitas à fiscalização sanitária.
- Dispor de estrutura de pessoal para execução de 100% das ações pactuadas, através de nomeação de fiscais sanitários com nível superior para a Vigilância Sanitária nas áreas de: Nutrição, Veterinária, Arquitetura/Engenharia e Enfermagem, ampliando a equipe e permitindo o aumento na capacidade fiscalizatória do setor.

### **Coordenação de Vigilância Sanitária – SMS/BP**

Rua Ana Nery, 36, Centro, Barra do Piraí/RJ – Telefone/Fax (24) 2442-2635

#### **3.2.5.4 Setor de Vigilância Ambiental em saúde**

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Assim, essa vigilância acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e resultados positivos ou de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde.

#### **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 microrganismos diversos, como bactérias, fungos, vírus, helmintos e rickettsíase. 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 com o 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.

Além disso, cabe ao setor combater e proibir a 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 do combate e controle da transmissão da raiva em cães, gatos e, sobretudo em humanos. Dessa forma, constitui objetivo básico do setor de zoonoses e controle de vetores prevenirem, 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 antirrábica 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.

#### **Atividades desenvolvidas pelo controle das zoonoses:**

1. Vacinação antirrábica: Realizada anualmente, entre os meses de setembro e outubro. Onde são vacinados aproximadamente 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. Sendo assim, é realizada a distribuição de veneno a população com orientação de uso, e anualmente é utilizado 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: A Vigilância oferece orientações através de folders, que são distribuídos à população para orientar como proceder nos casos de desalojamento do mamífero nos ambientes





domiciliares com limpeza do local para eliminar todos os vestígios que podem vir a causar doenças.

5. Controle dos Artrópodes: Distribuição de folders com o intuito de orientar a população sobre a infestação de carrapatos e os meses mais propícios de se contaminarem com a Febre Maculosa Brasileira (FMB). Em casos específicos são realizadas ações para coleta dos carrapatos em ambientes de ocorrência de casos positivos de FMB através do método de arrastagem, e também em alguns casos realizamos ações em fazendas para coleta de carrapatos e pulgas em mamíferos como cães, equinos e bovinos. É realizada a coleta de sangue que são encaminhados para análise laboratorial na FIOCRUZ. Geralmente estas ações de pesquisa são estimuladas pela ocorrência de casos de óbito por suspeita de febre maculosa de paciente que tiveram contato com áreas próximas a ocorrência da doença.

6. Dos Moluscos: Ações de educação em saúde, orientadas sobre os procedimentos no recolhimento, combate e controle do caramujo africano, são oferecidas à população através de folders educativos.

7. Fascíola Hepática: Trata-se de um verme platelminto da classe Trematoda que infesta especificamente o fígado de diversos mamíferos, como ovelhas e também seres humanos. Sua transmissão geralmente ocorre através do consumo de verduras e legumes contaminados com o parasita, causando a infecção hepática conhecida como fasciolíase (ou fasciolose), já foram encontrados bovinos contaminados no município em fazendas no distrito de Vargem Alegre, sendo assim é feito o trabalho de orientação aos proprietários dos estabelecimento, administradores e funcionários no sentido de avaliar nas unidades de saúde a necessidade de exames específicos para investigação da doença em humanos. O diagnóstico da fasciolíase é feito com a identificação de ovos nas fezes. Esta infecção causa anemia e sintomas leves em humanos, mas pode ser fatal em ovelhas e gado. Sua prevenção envolve o controle do local de pastagem dos animais, medidas de higienização de alimentos. Uso de água tratada na irrigação de plantações e controle da população de caramujos. Seu tratamento é feito com o uso de medicamentos específicos com função vermífuga

8. Cisticercose: A cisticercose é uma infecção que afeta o cérebro, músculos e outros tecidos, causada pelo parasita tênia. Essa doença ocorre principalmente entre animais, como porcos e



bois, mas também pode atingir seres humanos. Como no município tem histórico de contaminação de bovinos com o verme, é feito o monitoramento dos casos.

9. Reclamações, Boletins de Orientações, Intimação: O Setor recebe as reclamações e busca oferecer orientações e realização de ações relacionadas as reclamações de diversos tipos presencialmente ou via telefones.

Reuniões, seminários: Comparecemos a Seminários, reuniões, e palestras com intuito de reforçar a capacidade técnica da Vigilância Ambiental, sobre diferentes temas relacionados às Zoonoses como febre aftosa, brucelose outras. Além de participação efetiva nas conferências de saúde do Município.

#### **Programa Municipal de Controle das Arboviroses e enfrentamento do *Aedes Aegypti*.**

O Programa Municipal de Controle das Arboviroses e enfrentamento do *Aedes Aegypti* criado com a nomenclatura Programa Municipal de Controle da Dengue visa atender as metas do Ministério da Saúde (MS) na redução dos casos das doenças provocadas pela picada do mosquito fêmea infectado pelos vírus da dengue, zikav e chikungunya do município.

Regularmente são realizadas medidas de prevenção da proliferação com ações pontuais tais como: visitas domiciliares, educação em saúde direcionada a população, e combate à forma adulta do mosquito através do “fumacê”, ações de bloqueio, controle e tratamento dos pontos estratégicos (PE).

São realizadas visitas domiciliares em 100% dos imóveis do município a cada 02 (dois) meses, totalizando 05 (cinco) ciclos anuais, e os agentes de endemias inspecionam os ambientes intra e peridomiciliar, para a realização do tratando da água com larvicida e ou eliminando os focos que podem favorecer o desenvolvimento do mosquito transmissor das arboviroses *Aedes Aegypti*. Na oportunidade da inspeção os agentes realizam também ações educativas aos moradores, fornecendo orientações sobre medidas de controle da doença no ambiente domiciliar.



Além disso, o programa realiza o LIRAA - Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*. Para operacionalização das ações o território do município é dividido em extratos, segundo orientações da Secretaria Estadual de Saúde, nesse momento, 20% dos imóveis são vistoriados e são colhidas amostras para identificação de lavras do vetor. Para que as ações sejam desenvolvidas o quantitativo de agentes de endemias é calculando segundo o manual para o controle da dengue do Ministério da Saúde, considerando 1 (um) agente de endemia para cada 800 imóveis do município. O número de imóveis é calculado pela base do Sistema de Informação Sobre Febre Amarela e Dengue e para que as ações sejam completadas dentro dos parâmetros, é aconselhado a disponibilidade de 50 (cinquenta) agentes para atender a demanda. Atualmente contamos com 11 guardas sanitários do quadro efetivo, desde: 05 (cinco) estão desviados de função; 03 (três) são supervisores de campo; 01 (um) responsável pelo laboratório de identificação de espécimes, além disso, contamos com 15 agentes de endemias contratados. Atualmente para a realização de ações de educação em Saúde, o programa não conta com profissional dedicado exclusivamente a esse fim.

Em relação ao combate a forma adulta do mosquito, quando há necessidade, obedecendo à 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 não é realizada por falta de recursos humanos.

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 ferros-velhos, igrejas; galpões e fábricas desativadas.

### **3.2.5.5 Setor de Imunização**



O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. No Brasil trata-se de um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente em seus mais de 47 anos de expertise em vacinação em massa. O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população.

O PNI, que se constitui no principal instrumento de viabilização dos resultados alcançados, efetiva-se por meio de ações coordenadas de planejamento, capacitação, infraestrutura e logística, comprometidas com a entrega à população de um produto de qualidade, com todas as suas características e especificidades preservadas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde – SUS oferece, por intermédio do PNI, 44 tipos de imunobiológicos: 27 vacinas; 13 soros heterólogos (imunoglobulinas animais); e 4 soros homólogos (imunoglobulinas humanas).

Em Barra do Piraí, as ações do programa, são coordenadas em nível central, e as ações são executadas por profissionais na Atenção Básica com a proposta com visão descentralizadora das ações.

### **Calendário Nacional de Vacinação**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde define os calendários de vacinação considerando a situação epidemiológica, o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas.

O Ministério da Saúde trata como “recomendação” a vacinação através das diretrizes para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação. O Calendário Nacional de Vacinação da Criança, Adolescente, Adulto, Idoso passou por redefinição através da Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016 e tem por objetivo o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis. Em 27/02/2020 através do Ofício



Circular nº 41/2020 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde o Calendário passou por atualizações.

As vacinas do calendário estão disponíveis nas unidades de saúde da rede pública de saúde de Barra do Piraí, conforme a distribuição da Secretaria Estadual de Saúde. Para que o programa continue representando um sucesso na saúde pública, cada vez mais esforços devem ser despendidos. Todas as doenças prevenidas pelas vacinas que constam no calendário de vacinação, se não forem alvo de ações prioritárias, podem voltar a se tornar recorrentes.

### **Qualidade dos Imunobiológicos**

O objetivo principal do Programa é de oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros.

Para atender ao controle de qualidade dos produtos sujeitos à vigilância sanitária e, principalmente, aos imunobiológicos, o INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde) conta com uma infraestrutura laboratorial para avaliação dos imunobiológicos nacionais e internacionais que serão liberadas a população.

### **O Sistema de Informação de Imunobiológicos.**

É também de responsabilidade do PNI a implantação do Sistema de Informação e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o país.

A informatização do PNI foi desenvolvida pelo DATASUS (GEIPS), segundo especificação da CGPNI. O SI-PNI é formado por um conjunto de sistemas – SIPNI e E-SUS (registro, acompanhamento e rastreamento das vacinas administradas na rede de atenção primária, saúde coletiva e salas de vacinação privada), E-SUS Notifica – EAPV – registro, avaliação e acompanhamento de Eventos Adversos Pós-Vacinação e o sistema SIES – Sistema de Informação de Insumos estratégicos – movimentação e estoque de imunobiológicos – níveis federal, estadual e municipal.



### **Monitoramento dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV):**

As vacinas pertencem a um dos grupos de produtos biológicos com excelente perfil de segurança e a ocorrência de eventos adversos relacionados à vacinação deve ser imediatamente notificada, investigada e esclarecida para que não ponha em risco o programa de imunização, mas também a segurança epidemiológica de toda a população.

Identificada a ocorrência de um EAPV o profissional da unidade deve notificar imediatamente e encaminhar a Vigilância Epidemiológica/Imunização do município para que seja encaminhado aos técnicos da Secretaria de Estado de Saúde para análise e acompanhamento da ocorrência e indicação de conduta, se necessário.

### **Quanto à importância da vacinação e cobertura vacinal.**

A importância da vacinação é a prevenção e controle da disseminação de doenças infecciosas e imunopreveníveis, e é importante não só individualmente quanto no ponto de vista coletivo (vacinação de rebanho). Os benefícios da administração de imunobiológicos sobrepõem-se aos riscos inerentes a reações adversas, cabendo ao profissional capacitado avaliar individualmente cada usuário, levando em consideração as recomendações e contraindicações de cada Imunobiológico (OFÍCIO CIRCULAR Nº 41/2020/SVS/MS e Anexo Instrução Normativa).

### **Cobertura Vacinal:**

Conceituação: Percentual de menores de um ano de idade imunizados com vacinas específicas, em determinado local e período. Quando se obtém altas e homogêneas coberturas ao longo dos anos, para uma dada doença imunoprevenível, assegura-se o controle, a eliminação ou a erradicação dessa doença.

### **Cálculo de cobertura vacinal:**



A cobertura vacinal pelo método administrativo é obtida pela divisão entre o número de doses aplicadas de determinada vacina e a população alvo multiplicada por 100, que representa a proporção da população alvo vacinada.

### **Homogeneidade de cobertura vacinal:**

Além de adequada coberturas de vacinação, estas precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de desempenho do PNI e se caracteriza pela obtenção dos índices preconizados (meta estabelecida) em 70% ou mais dos municípios de uma unidade federada que conseguiram atingir o índice para o conjunto das vacinas de rotina.

### **Campanha de Vacinação contra COVID-19.**

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresenta o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O plano de vacinação desenvolvido pelo Programa Nacional de Imunizações em cooperação com o comitê de especialistas da Câmara Técnica foi baseado em princípios similares aos estabelecidos pela OMS, bem como nas considerações sobre a viabilização operacional das ações de vacinação. As diretrizes do plano tem priorizado a preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais.

### **Planejamento das ações de Imunização no território municipal**

O Planejamento das ações de Imunização visa dar continuidade aos progressos e a identificar e superar desafios relativos à imunização atualmente enfrentados por países nas



Américas, realidade também acompanhada no Brasil, Estado do Rio de Janeiro e a nível municipal.

**Ações:**

1. Descentralizar as vacinas de rotina no território do município – ampliação da oferta em 100% das unidades de saúde;
2. Alcance de cobertura vacinal de 95% do público alvo (desejável Pelo Ministério Público);
3. Aumento da cobertura para homogeneidade vacinal dentro do território;
4. Aquisição de insumos, mobiliário, equipamentos eletroeletrônicos e estrutura tecnológica para as unidades de saúde, rede de frio, sala de coordenação de imunização (mesas, cadeiras, armários, seringas, agulhas, curativo, algodão, álcool 70°, borrifadores, EPI, gelo reciclável, caixas térmicas, ar condicionado, refrigeradores, câmaras de conservação de imunobiológicos, termômetros máxima e mínima, computadores e acessórios, impressora, recarga de tinta para impressora (tonner), telefone e linha telefônica, internet,...);
5. Contratação através de concurso público ou processo seletivo de profissionais para as salas de vacinação visando complementar o quadro profissional da unidade para a atividade;
6. Capacitação e educação permanente para os profissionais das salas de vacinação;
7. Apoio de veículos para o transporte, logística e distribuição dos imunobiológicos e insumos no território, assim como para ações de vacinação extra muro;
8. Apoio da Secretaria de Comunicação da prefeitura, na ampla divulgação das estratégias de vacinação municipal (rotina e campanhas, ações de vacinação extra muro), combate à fakenews e movimentos anti vacina;

Destacamos ainda as dificuldades/desafios que deverão ser superados nos próximos dois anos para alcançar as metas estabelecidas pelo Plano:

- Baixas coberturas vacinais, não por falta de imunobiológicos na Rede de Frio municipal, mas pela dificuldade de acesso da população as unidades de saúde devido à baixa





cobertura do território, que possui pouco mais de 30% de Estratégia de Saúde da Família - ESF;

- Aumentar a homogeneidade de coberturas para todas as vacinas: da criança, adolescente, adulto, gestantes e idosos;
- Superar os desafios relacionados aos movimentos anti-vacina;
- Recursos humanos insuficientes;
- Capacitação dos servidores;
- Melhorias na estrutura física, tecnológica e de logística na Atenção Básica e Vigilância em Saúde;
- Trabalho de conscientização e informação da população quanto à importância e valor da vacina.



### **3.3 Redes de atenção à saúde**

As redes de atenção à saúde, também denominadas redes temática deve mse organizar a partir da necessidade de enfrentamentos de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações.

Descreveremos a organização de duas redes importantes e que são destaque no município, a Rede Cegonha e a Rede de Atenção Psicossocial.

#### **3.3.1 Rede Cegonha**

Saúde da Mulher

A Saúde da Mulher no município de Barra do Piraí conta hoje com o Centro Municipal de Saúde da Mulher, além das unidades de saúde e estratégias saúde da família.

O Centro Municipal de Saúde da Mulher é composto por uma equipe multiprofissional de 04 enfermeiras, 03 médicos obstetras, 04 médicos ginecologistas, 01 nutricionista, 01 psicóloga, para atendimento a população.

Figura 6: Recepção do Centro Municipal de Saúde da Mulher





Figura 7: Sala de Exames e Consultas



Os serviços ofertados no Centro Municipal de Saúde da Mulher são consulta de enfermagem, consulta obstétrica para realização do pré-natal de risco habitual ou alto risco, consulta ginecológica, realização de preventivos, realização de colposcopia, realização de mamografia e USGs, consulta com psicóloga e nutricionista, reuniões de planejamento familiar, salas de espera.

As pacientes referenciadas para o Centro Municipal de Saúde da Mulher são aquelas em que o bairro não oferece o atendimento necessário para aquele momento e/ou não possui unidades de saúde que abranjam suas residências.

- Atenção ao pré-natal

O pré-natal é iniciado com a consulta com as enfermeiras das unidades, onde são solicitadas toda a rotina de exame laboratorial e USG necessária. Após, são referenciadas ao médico obstetra de risco habitual ou médico da família. Gestantes diagnosticadas como alto risco são todas referenciadas ao Centro Municipal de Saúde da Mulher. Todas as gestantes recebem sua caderneta de gestante e são referenciadas a maternidade do município, Hospital Maternidade Maria de Nazaré, quando necessário e para realização



do parto. Quando puérperas, elas são orientadas a agendar uma consulta ginecológica até, no máximo, 40 dias.

Quadro 28 - Número de nascidos vivos, segundo ano de ocorrência e tipo de parto, Barra do Piraí, 2018 à 2020.

<b>Ano do Nascimento</b>	<b>Vaginal</b>	<b>Cesário</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
2018	263	683	0	946
2019	206	667	1	874
2020	207	606	0	813
Total	676	1.956	1	2.633

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Quadro 29 - Número de nascidos vivos, segundo ano e número de consultas de pré natal, Barra do Piraí, 2020.

<b>Ano do Nascimento</b>	<b>Nenhuma</b>	<b>1-3 vezes</b>	<b>4-6 vezes</b>	<b>7 e +</b>	<b>Total</b>
2020	10	63	192	548	813
Total	10	63	192	548	813

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Quadro 30 - Número de nascidos vivos, segundo ano e faixa etária, Barra do Piraí, 2020.

<b>Ano do Nascimento</b>	<b>10-14a</b>	<b>15-19a</b>	<b>20-24a</b>	<b>25-29a</b>	<b>30-34a</b>	<b>35-39a</b>	<b>40-44a</b>	<b>Total</b>
2020	8	127	235	179	147	94	23	813
Total	8	127	235	179	147	94	23	813

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.



Quadro 31 – Número de testes de sífilis em relação aos partos ocorridos, Barra do Piraí, 2018 - 2020.

Município	2018	2019	2020	Total
Testes	97	516	759	1372
Partos	590	699	641	1930
	0,164407	0,738197	1,184087	
	16%	73%	118%	

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

- Planejamento Familiar

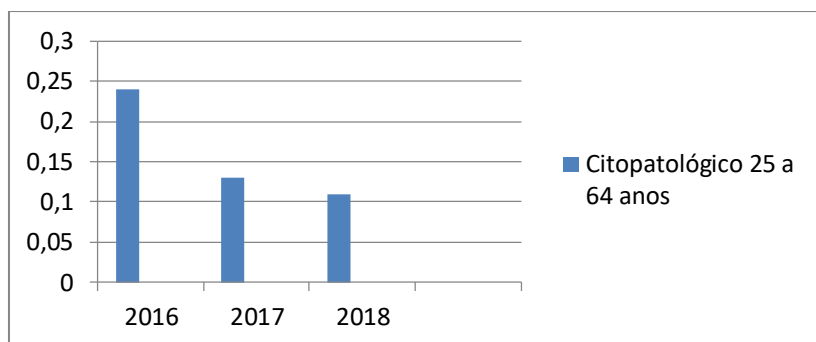
As reuniões acontecem nas unidades de saúde com as enfermeiras seguindo os pré requisitos da Lei do Planejamento Familiar. São ofertados os métodos contraceptivos como os anticoncepcionais, DIU e realização da cirurgia. Nas reuniões é disponibilizado as pacientes todo o material explicativo, além de documentação de participação, como a Declaração de Participação, Ata de Conferência Médica e Termo de Informação e Solicitação.

- Controle e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 13, o câncer de colo de útero e de mama são os mais comuns entre mulheres do mundo, o que não seria diferente no Brasil. Sendo assim, os elevados índices têm levado a implantação de estratégias mais efetivas no controle dessas doenças com ações de promoção a saúde, prevenção e detecção precoce do câncer.

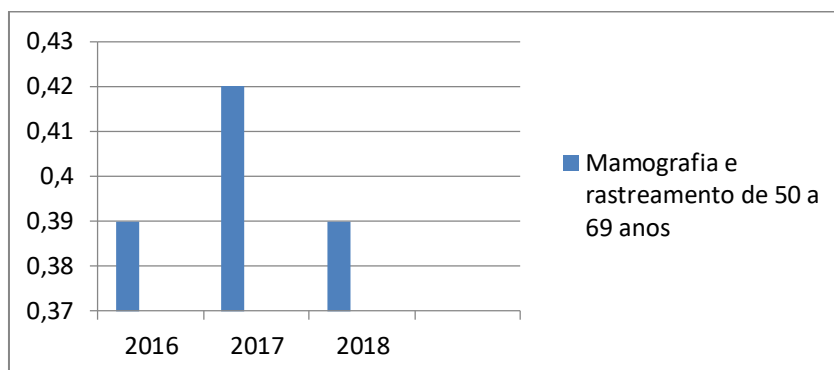
As Unidades de Saúde tem buscado o aumento da cobertura de rastreio de câncer de colo de útero na realização do preventivo na idade preconizada, de 25 a 64 anos. O rastreio do câncer de mama é realizado com o exame clínico das mamas e o auto exame, e com a realização de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos, de acordo com o Ministério da Saúde. Vale ressaltar a baixa cobertura de Atenção Básica do Município, o que dificulta a busca ativa das pacientes e a oferta adequada dos exames a população.

Gráfico 13: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.



Fonte: Série Histórica Indicadores

Gráfico 14: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária



Fonte: Série Histórica Indicadores

## Saúde da Criança

O município de Barra do Piraí possui uma rede de atendimento a criança descentralizada, com atendimentos pediátricos ambulatoriais nas unidades de saúde e atendimentos pediátricos de emergência no Hospital Maternidade Maria de Nazaré, além do atendimento na primeira hora de vida após o parto.

As unidades de atendimento são responsáveis pela puericultura e vacinação das crianças.

O teste do pezinho acontece na maternidade e também nas unidades de saúde do município, com enfermeiras capacitadas para tal coleta. Os exames são enviados uma vez por semana em carro próprio da secretaria de saúde e são entregues na Apae Rio, com prazo de 7 dias para o resultado a partir da data da entrega do exame no local.



### 3.3.2 Rede de Atenção Psicossocial

A atual Política de Saúde Mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada em 1980, tendo como objetivo mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais.

Com a aprovação da lei 10.216 em 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial, a política Nacional de Saúde Mental aprovou um conjunto de medidas para legalizar e incentivar a criação de uma rede de cuidados extra-hospitalar.

O objetivo desta rede seria desenvolver projetos terapêuticos de cuidado territorial, nos quais família e sociedade pudessem se tornar parceiros, onde o saber científico e popular pudesse ser vivido e valorizado, para benefício de todos, pacientes, familiares e moradores da comunidade, promovendo assim a reintegração social e cidadania.

Na década de 2000 com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do decreto presidencial n: 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Essa rede de cuidados, já iniciada torna-se legal, permitindo através da portaria ministerial 3088 de 23/12/2011 RAPS-Rede de Atenção Psicossocial, a implantação de serviços que podem sustentar o acesso a um novo lugar social para portador de transtornos mentais, onde também poderão ser promovidas ações de reabilitação psicossociais que visem um tratamento produtor de vida.

Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os centros de atenção Psicossociais (CAPS), os serviços de residências terapêuticas (SRT), os centros de Convivência, as enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As unidades básicas de Saúde também executam um importante papel nessa função de rede comunitária de saúde mental.

Na Atenção Primária, o desenvolvimento de intervenções em Saúde Mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

O papel do profissional da Atenção Primária é muito importante no direcionamento deste paciente, utilizando assim os diversos dispositivos da saúde mental como base em seu território.

Segue abaixo os dispositivos de apoio a atenção básica.

- \* Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir
- \* Exercer boa Comunicação
- \* Exercitar a habilidade da empatia



- \* Lembra -se de escutar o que o usuário precisa dizer
- \* Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas
- \* Oferecer suporte na medida certa: uma medida que não tome o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga
- \* Reconhecer os modelos de entendimentos do usuário.

Diante disto a Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/(BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de Transtornos Mentais redirecionados o modelo assistencial em saúde mental, e instituindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, buscam a formação de redes de cuidado junto as equipes da Atenção Primária e de outros setores da assistência pública.

No município de Barra do Piraí a Rede de Atenção Psicossocial possui um papel estruturante na linha do cuidado a saúde, assistindo integralmente às pessoas e famílias com sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a reabilitação psicossocial, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária. Na perspectiva do matriciamento, espera-se que grande parte do sofrimento psíquico menos grave possa ser objeto do trabalho das unidades de atenção básica.

A RAPS no Município conta com os seguintes pontos:

- 22 Unidades de Atenção Primária a Saúde APS,
- 1 NASF,
- 3 Centros de Atenção Psicossociais (CAPS II, CAPSi e CAPS AD)
- 2 Serviços Residenciais Terapêuticos (Tipo I e Tipo II)
- 1 Ambulatório de Saúde Mental
- 4 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral
- 1 SAMU

Contemplando assim os atendimentos aos usuários nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico e mantendo a integralidade do cuidado.

As ações de saúde mental na Atenção Primária devem obedecer ao modelo de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o





estabelecimento de vínculos e acolhimento. Estas ações devem ser fundamentadas nos princípios dos SUS e nos princípios da reforma psiquiátrica.

Os princípios fundamentais desta articulação entre saúde mental e Atenção Primária são:

- Noção de território.
- Organização da atenção à saúde mental em rede.
- Intersetorialidade;
- Reabilitação psicossocial.
- Multiprofissional idade/interdisciplinaridade
- De institucionalização
- Promoção da cidadania dos usuários
- Construção da autonomia de usuários e familiares.

Os CAPS, obedecendo a Port. GM 336/2002, são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Possuem um papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando recursos existentes em outras redes e territórios. A equipe de saúde mental realiza ações matriciais e capacitações para Atenção Primária buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais desde suas manifestações mais precoces.

#### **Principais atribuições dos CAPS:**

- Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos.
- Acolher e atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território.
- Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações Intersetoriais.



- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental.
- Dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica.
- Organizar a rede de atenção às pessoas com transtorno mentais no município
- Articular, estrategicamente, a rede e a política de saúde mental.

Os CAPS realizam tratamento e acompanhamento para residentes do município através de procura direta encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas (Educação/Saúde/Assistência Social e outras) além do Poder Judiciário, Ministério Público e Conselho Tutelar.

Os atendimentos nos CAPS ocorrem através do acolhimento diário às demandas que chegam de forma espontânea e/ou vinda de outros pontos da rede de cuidado. Além desse trabalho, são realizados atendimentos individuais e em grupo aos usuários e seus familiares pelos profissionais que compõem a equipe técnica. Também são realizadas assembleias semanais com os familiares e usuários do serviço e diversas oficinas terapêuticas, que podem ocorrer dentro e fora das Unidades de Saúde Mental. Como ferramenta fundamental para a realização de todas essas ações, se faz necessário um trabalho Intersetorial onde fazem parte dessa arena, todos que compõem, além da construção do Projeto terapêutico singular de cada usuário dos CAPS, através da participação de todos os atores sociais que fazem parte da rede que precisa ser tecida, tais como familiares, profissionais, usuários e governo sendo os mesmos implicados nesses cuidados.

Vale ressaltar que o mais importante é que toda essa rede de cuidados precisa trabalhar em articulação com a rede básica de saúde, que também realiza um trabalho de território e de onde deve sair as alternativas de cuidado para cada usuário que está inserido nessa rede.

O **CAPS Adulto II** é referência para tratamento de maiores de 18 anos com transtornos mentais graves e severos atendendo em regime de acolhimento diurno possibilitando a permanência do usuário durante o dia, com alimentação além de prestar atendimento em grupo ou individual, atividades terapêuticas, atendimento e visita domiciliares e Institucionais. É constituído por equipe multiprofissional, psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, oficineiros, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos e serviços gerais.

O **CAPS Álcool e Outras Drogas** é referência para tratamento de maiores de 18 anos com transtornos mentais devido uso de substâncias psicoativas atendendo em regime de acolhimento diurno possibilitando a permanência do usuário durante o dia com atendimentos em



grupo ou individual, Oficinas terapêuticas; visita domiciliares e Institucionais. É constituído por equipe multiprofissional, Psiquiatra, Médico Clínico, Enfermeiro, Psicólogos, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, oficineiros, Técnico de Enfermagem, Técnicos Administrativos e Serviço Gerais.

O **CAPS infantil** é referência para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou em uso de substâncias psicoativas atendendo em regime de acolhimento diurno possibilitando a permanência da criança ou adolescente durante o dia, prestando atendimento em grupo ou individual com atividades lúdicas e terapêuticas realiza ainda visita domiciliares e institucionais. É constituído por equipe multiprofissional, psiquiatra, pediatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, oficineiros, Técnico de Enfermagem, Técnicos Administrativos e Serviço Gerais.

O **Ambulatório de Saúde Mental** é referência para tratamento de maiores de 18 anos com transtornos mentais leves e para o atendimento de Crianças e adolescentes de 0 a 16 anos com demanda de Neurologia Infantil, atendendo em regime ambulatorio com hora marcada, além de prestar atendimento em grupo ou individual, atividades terapêuticas, atendimento e visita domiciliares e Institucionais. É constituído por equipe multiprofissional, psiquiatra, Médico Clínico, Neuropediatra, Psicólogo, técnicos administrativos e serviços gerais.

Os **Serviços Residenciais Terapêutico (SRT)** atualmente 14 moradores importante ressaltar que neste dispositivos não ocorrem atendimentos, sendo os mesmos atendidos no CAPS. Todos os dispositivos de saúde mental não trabalham com agenda fechada por serem dispositivos de acolhimento diário, incluindo não apenas os tradicionais realizados bem como as situações de crise. Torna se de maior importância para os próximos anos, o incremento das ações de matriciamento realizadas pelos dispositivos de atendimento do Programa Municipal de Saúde Mental, junto as Unidades de Saúde da Atenção Primária do município, par a que cada vez mais possamos potencializar o cuidado em saúde mental no território, ampliando o acesso desse cuidado a rede de saúde existente no município.



Quadro 32: N° de ações realizadas no Centro de Atenção Psicossocial(CAPSII) 2020

<b>PRODUÇÃO CAPS NOSSA CASA</b>	
<b>Ações Desenvolvidas</b>	<b>Total Ano</b>
Acolhimento Inicial	87
Acolhimento Diurno	1022
Atendimento Multiprofissional	2327
Grupo/Oficina Terapêutico	571
Grupo de Família	9
Atenção a Crise	70
Visita Domiciliar	118
Visita Institucional	9
Reunião de Equipe	30
Evento	5
Fórum Intersetorial	0
Matriciamento	42



Quadro 33: N° de ações realizadas no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) 2020

<b>PRODUÇÃO CAPS INFANTIL BEM VIVER</b>	
<b>Ações Desenvolvidas</b>	<b>Total Ano</b>
Acolhimento Inicial	191
Acolhimento Diurno	1153
Atendimento Multiprofissional	687
At. Enfermagem	23
Grupo/Oficina Terapêutico	83
Grupo de Família	6
Atenção a Crise	15
Visita Domiciliar	91
Visita Institucional	8
Reunião de Equipe	34
Evento	3
Fórum Intersetorial	0
Matriciamento	26
At. Psicologia	395
At. Serviço Social	76
Reunião de Rede	10
Assembléia de pais/usuários	2



Quadro 34: N° de ações realizadas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSAD) 2020

<b>PRODUÇÃO CAPS AD MAÍSE DE LIMA</b>	
<b>Ações Desenvolvidas</b>	<b>Total Ano</b>
Acolhimentos	80
Acolhimento Diurno	0
Atendimento Multiprofissional	427
Grupo terapêutico	122
Grupo de família	14
Atenção a Crise	69
Visitas domiciliares	21
Visitas institucionais	0
Reunião de equipe	36
Fórum Intersectorial	0
Eventos	0
Eventos no Dispositivo	7
Matriciamentos	18

Quadro 35: N° de ações realizadas no Ambulatório de Saúde Mental 2020

<b>PRODUÇÃO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL</b>	
<b>Ações Desenvolvidas</b>	<b>Total Ano</b>
Acolhimentos	355
At. Psicologia individual	2267
At. Psicologia em Grupo	81
At. Médico Psiquiatra	3698
At. Médico Clínico	191
At. Médico Neuropediatra	949
Reuniões de Equipe	38
Fóruns e Eventos	4
Visitas Domiciliares	43
Matriciamento	19



Quadro 36: Unidades de saúde mental no município.

<b>SERVIÇO</b>	<b>ENDEREÇO</b>
CAPS Nossa Casa	Rua Angélica 187 - Nossa Senhora Santana
CAPSi Bem Viver	Rua José Mastrangelo, 155 Vila Suíça
CAPS AD Maise de Lima	Rua Aureliano Garcia, 60 Centro
Ambulatório de Saúde Mental	Rua Aureliano Garcia, 60 Centro



### **3.4 Enfrentamento a COVID 19**

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre o elevado número de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A infecção tratava-se de uma nova cepa do tipo coronavírus que até então não havia sido identificada em seres humanos. Logo na próxima semana em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus em infecções em humanos e que representava um risco de disseminação. Naquele momento o coronavírus já era identificado em toda parte da província, representando a segunda principal causa de resfriado, depois dos rinovírus, que até as últimas décadas, raramente causavam doenças graves em humanos, além do resfriado comum.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo inteiro.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvem sintomas leves ou moderados, aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio, e cerca de 5% podem apresentar a forma grave com





complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda.

### **Investigação dos Casos e Monitoramento dos pacientes com Covid-19**

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela para Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), conjuntamente articulada com Laboratórios de Saúde Pública. Os serviços de saúde sentinelas que compõem a rede têm como finalidade a captação de casos de SG, de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, para através do estudo do perfil epidemiológico dos casos e conhecimento dos vírus circulantes serem traçadas as medidas de prevenção e controle.

O monitoramento (perfil epidemiológico e laboratorial) dos casos de SG das unidades sentinelas e dos casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG (definições de casos, citadas em tópico posterior) são feitos através de coleta de amostras clínicas (swab nasofaringe) e encaminhamento aos laboratórios de referência para pesquisa de vírus respiratórios e da notificação/registo desses casos no sistema de informação SIVEP-Gripe.

### **Investigação dos Casos e Monitoramento de Contatos com Covid no Município de Barra do Piraí**

O município de Barra do Piraí dispõe-se de um Centro de Triagem para COVID (CT), localizado no anexo à Casa de Caridade Santa Rita para atendimento SUS, onde ocorre a maior parte dos atendimentos de casos de COVID do município, além disso, outros atendimentos são feitos nas Unidades de Saúde de Família, que em casos de agravamentos dos sintomas, os pacientes são direcionados para o CT da Santa Casa para assistência médica especializada.

Diariamente a equipe da Vigilância Epidemiológica realiza busca ativa das fichas de notificação e das amostras de swab no Centro de Triagem para o Covid. Em relação aos métodos de identificação do vírus, são realizados três tipos: swab nasofaringe, sorologia e teste rápido. Cada método tem a sua indicação, que selecionado através de critério médico. Posteriormente,



com as fichas em mãos na Vigilância Epidemiológica, elas são triadas a respeito da qualidade de preenchimento e são inseridas no sistema ESUS VE, e os casos graves e óbitos são inseridas no sistema SIVEP Gripe do Ministério da Saúde.

As amostras de swabrecedas são cadastradas no sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial do Laboratório Central Noel Nutels). Seguindo a rotina as amostras são encaminhadas com veículo da Vigilância Epidemiológica para Laboratório de Saúde Pública Noel Nutels (LACEN) situado no município do Rio de Janeiro para as análises que são realizadas para todos os 91 municípios do Estado.

Após o período aproximado de 7 dias, é possível acessar o resultado do exame no site GAL. As informações dos exames são repassadas aos estabelecimentos de saúde que realizaram a coleta e conseqüentemente são informados aos pacientes e familiares. Além disso, a Vigilância Epidemiológica se responsabiliza pelo acompanhamento dos pacientes por telefone e o encerramento dos casos nos sistemas de informação federais (ESUS VE e SIVEP Gripe) com o desfecho dos casos notificados.

A seguir são apresentados os métodos diagnósticos orientados segundo o guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde:

- ✓ POR CRITÉRIO CLÍNICO Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- ✓ POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
- ✓ POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas: - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença). Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.
- ✓ POR CRITÉRIO LABORATORIAL Caso de SG ou SRAG com teste de:
  - BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.



- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos: z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
  - **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno. Observação: \*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.
- ✓ **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO** Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:
- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
  - **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Após a identificação de um caso suspeito de COVID-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, dentre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares, que pode ser realizada através do contato telefônico, e em situações pontuais, em que o paciente não atende ao telefone, ou caso a ficha não contenha essa informação, é realizada visita domiciliar para investigação e encerramento dos casos.

Desde o início da pandemia, a equipe da Vigilância Epidemiológica vem aprimorando seus conhecimentos técnicos através de leitura de manuais e notas técnicas do Ministério da Saúde, encontros virtuais com a Secretaria Estadual de Saúde, dentre outras formas de comunicação para aprofundamento do conhecimento técnico científico para o enfrentamento da pandemia.

### **Desafios para a próxima gestão**

- Elaboração curso de capacitação direcionado aos profissionais da Atenção Básica para o atendimento dos pacientes com suspeita de COVID (sintomas leves) e coleta de swab da nasofaringe, sorologia e realização de teste rápido nas Unidades de Saúde da Família;
- Disponibilização de três linhas telefônicas para o setor de Vigilância Epidemiológica, além de um telefone celular para monitoramento dos pacientes;
- Substituição do mobiliário do setor disponível que se encontra sucateado;

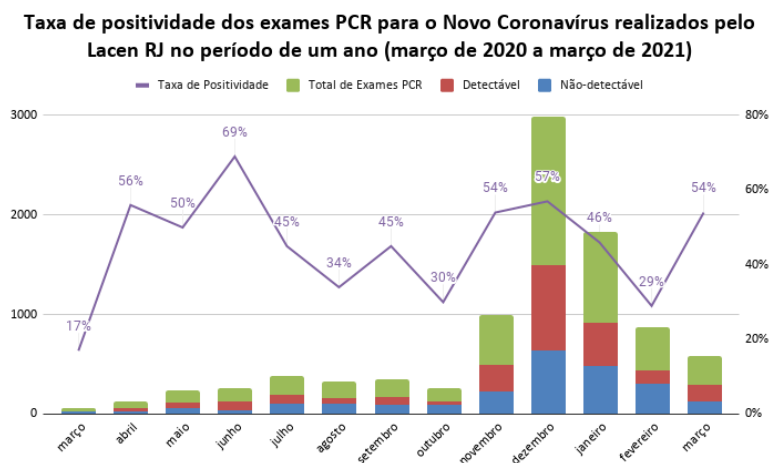


- Contratação de profissionais de nível superior para aumentar a capacidade técnica da Vigilância Epidemiológica na análise dos indicadores e monitoramento dos dados em saúde;
- Estimular o poder público municipal para criação de concurso público para atualizar o quadro de servidores do setor com ampliação do quadro de funcionários especializados em Vigilância em Saúde (técnico de nível médio e superior).

A seguir, apresentamos os gráficos de monitoramento dos casos de COVID no município de Barra do Piraí/RJ no período pandêmico.

## GRÁFICOS PARA MONITORAMENTO DO COVID 19

**Gráfico 15 - Taxa de positividade para COVID-19 (RT-PCR), Barra do Piraí, 2020-2021.**

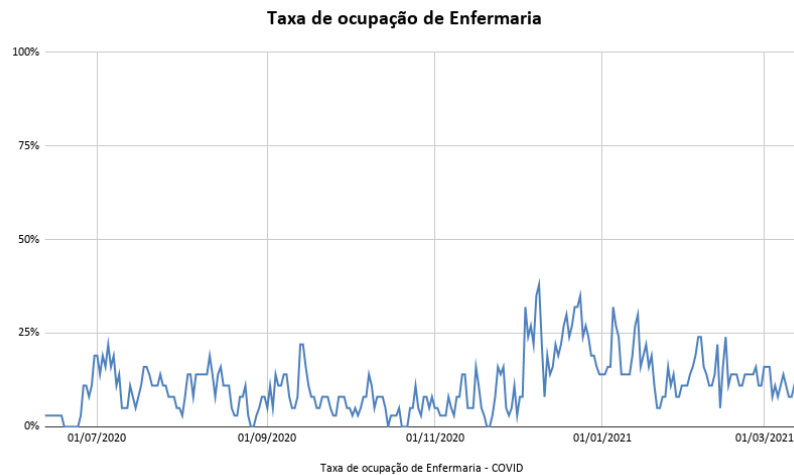


Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/BP.

A taxa de positividade é calculada a partir do número de exames realizados, e a proporção entre os casos descartados e confirmados, sendo assim, o gráfico 15 apresenta a variação destas taxas, sendo que a menor representação esteve no mês de junho de 2020 com 17% (período inicial da pandemia), em março de 2020 foi apresentado maior pico, com 69% de positividade, com queda nos meses seguintes, porém mantendo-se entre 30% e 54%. No mês de dezembro período que foi realizado maior número de testes essa taxa representou 57% e segue elevada até o mês de março de 2021 com 54% de positividade.



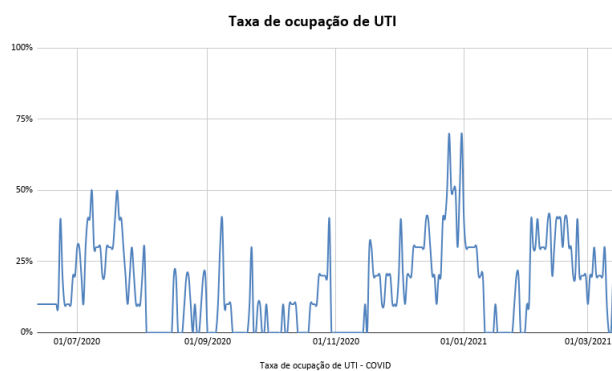
**Gráfico 16 - Taxa de ocupação de leitos de UTI Clínicos COVID. Município de Barra do Piraí.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/BP.

O Cálculo da taxa de ocupação de Enfermaria COVID representado no gráfico 16, demonstra a variação do número de internações no município pela doença. Antes do período do gráfico, a taxa de ocupação esteve havia alcançado 11%, porém a partir do mês de julho/2020 o crescimento do número de internações aumentou, chegando a aproximadamente 40% no final do ano de 2020, apenas para COVID.

**Gráfico 17 – Taxa de ocupação de leitos de UTI COVID. Município de Barra do Piraí. 2020-2021.**



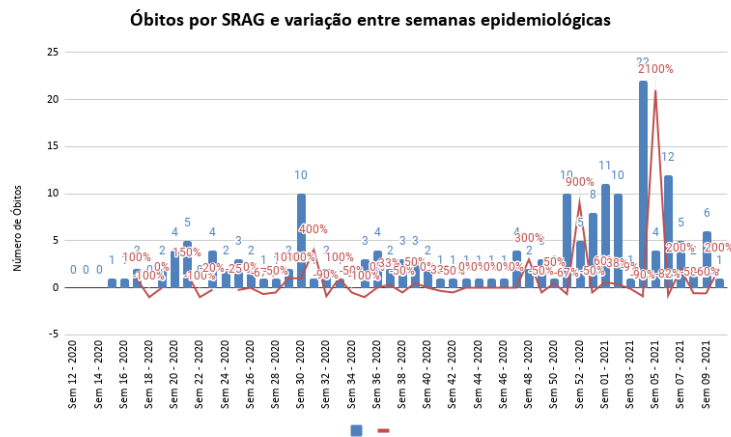
Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/BP.



### Calculo da taxa de ocupação de UTI (total de 10 leitos disponíveis)

No gráfico 17 é possível observar a oscilação da taxa de ocupação, de modo que o período que antecedeu o gráfico a taxa esteve em 10%, porém o crescimento ocorreu no mês de julho de 2020, subindo para 30%, dentro do intervalo é possível observar picos importantes de ocupação dos leitos de UTI, chegando a 50% ainda no mês de julho/20, e alcançando 70% somente para pacientes com COVID-19 em janeiro de 2021.

Gráfico 18 - Óbitos por SRAG , segundo semana epidemiológica, Barra do Piraí 2020-21.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/BP.

O gráfico 18 representa a variação de óbitos por semanas Epidemiológicas de saúde, e descreve a semana 5 de 2021 como a aquela com maior número de ocorrências dentro do intervalo apresentado com 2100% dos óbitos por COVID-19 ocorridos no período da pandemia.

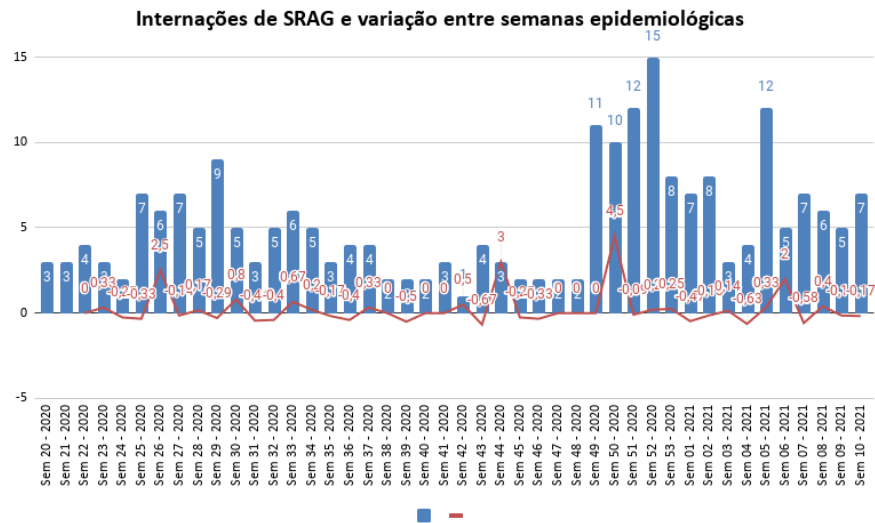
Decreto de flexibilização em 12/06/2020.

A seguir apresentamos os demais gráficos para a compreensão do período da Pandemia. Os gráficos demonstram a influencia da COVID-19 no rearranjo do sistema de saúde local, sendo necessário um reajuste dos leitos para adequação dos pacientes e o esforço da Vigilância Epidemiológica no acompanhamento dos casos de COVID-1.

Internações de SRAG e variação entre semanas epidemiológicas, segundo semana epidemiológica de início de sintomas (gráfico 19); Evolução dos dias até o esgotamento de leitos de UTI COVID-19 (Gráfico 20); de internação, segundo tipo de leito (enfermaria e UTI - COVID-19) e SE (Gráfico 21).



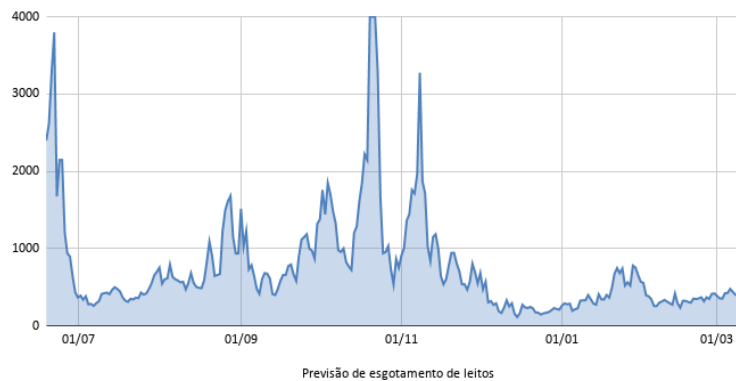
**Gráfico 19 - Internações de SRAG e variação entre semanas epidemiológicas de início de sintomas, Barra do Piraí, 2020-2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/BP.

**Gráfico 20 - Evolução dos dias até o esgotamento de leitos de UTI COVID-19. Barra do Piraí, 2020-2021.**

Estimativa de dias para o esgotamento de leitos-COVID-19 - Município Barra do Piraí - Junho de 2020 a Março de 2021



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/BP.

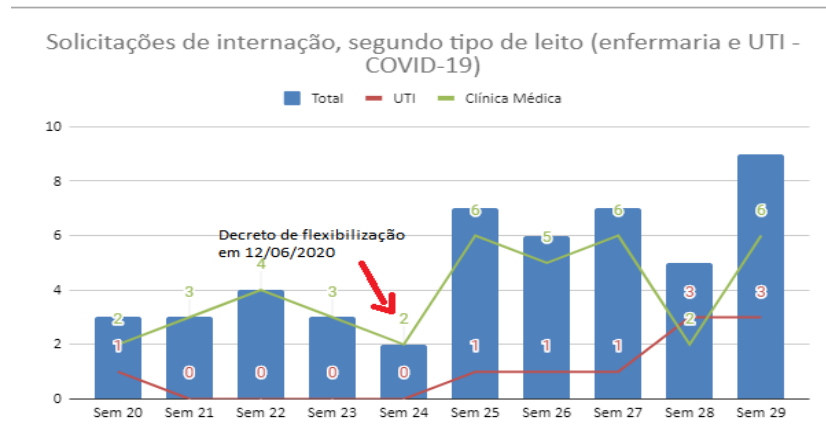


A Evolução dos dias até o esgotamento de leitos de UTI COVID-19 anteriores ao período do gráfico se deram da seguinte forma:

- Em 21/06 – Média de ocupação de leitos = 1,1 e Previsão de esgotamento de leitos = > 100dias
- Em 28/06 - Média de ocupação de leitos = 1,1 e Previsão de esgotamento de leitos = > 100dias
- Em 05/07 - Média de ocupação de leitos = 1,4 e Previsão de esgotamento de leitos = > 100dias
- Em 12/07 - Média de ocupação de leitos = 1,4 e Previsão de esgotamento de leitos = > 100dias
- Em 19/07 - Média de ocupação de leitos = 1,5 e Previsão de esgotamento de leitos = > 100dias

No entanto, o gráfico 20 demonstra a elevação em relação à taxa no período posterior chegando a mais de 400 dias a previsão de esgotamento no final do ano de 2020.

**Gráfico 21 - Solicitações de internação, segundo tipo de leito (enfermaria e UTI - COVID-19) e SE. Barra do Piraí, 2020-2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/BP.





### 3.5 Financiamento

A presente análise, elaborada pelo Departamento Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí, tem por base os dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS relativos ao período de 2016 a 2020.

O município de Barra do Piraí vem apresentando receitas nominais crescentes de impostos e transferências constitucionais legais ao longo dos últimos 05 (cinco) anos, com uma forte **retração** no ritmo de crescimento observada em 2018 e 2020, conforme quadro demonstrativo abaixo representado.

A **Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais**, de acordo com dados do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), apresentam em 2020 um **reduzido crescimento** da ordem 5,90% em relação a 2019, quando esses números saltam de R\$ 278.452.629,78, em 2019 para R\$ 294.931.425,38 em 2020.

A **Despesa Total em Saúde (DTS)** apresenta um crescimento de 13,31% em relação a 2019, variando de R\$ 75.115.818,10 em 2019 para R\$ 85.121.205,40 em 2020, um acréscimo da ordem de R\$ 10,0 milhões, uma tendência de crescimento anual em todo o período dos últimos cinco anos.

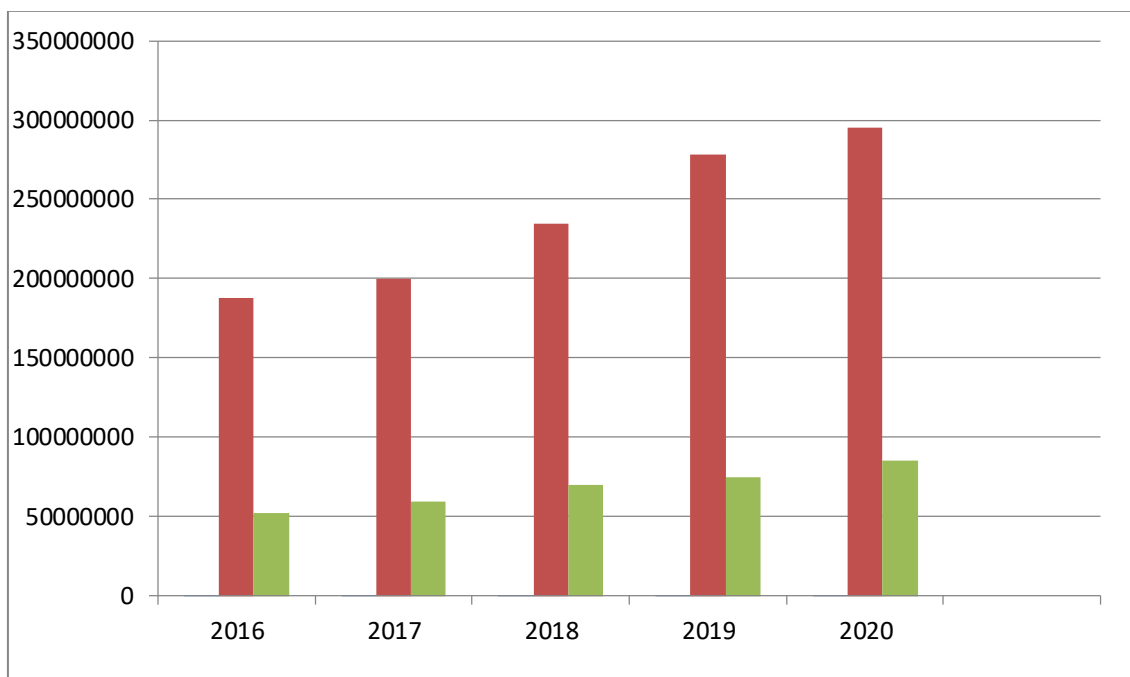
#### **Evolução das Receitas com Impostos e da Despesa Total com Saúde – Barra do Piraí 2016 a 2020**

ANO	POPULAÇÃO	RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS	DESPEZA TOTAL COM SAÚDE
2016	94.855	187.784.639,20	52.325.992,14
2017	97.460	200.304.605,35	59.206.120,91
2018	99.969	234.386.440,37	69.620.245,73
2019	100.374	278.452.629,78	75.115.818,10
2020	100.764	294.931.425,38	85.121.205,40

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS



### Evolução das Receitas com Impostos e Transferências Constitucionais e da Despesa Total com Saúde Barra do Piraí 2016 a 2020



Observação: Laranja se refere Receita de Impostos e Transf. Constitucionais e o cinza Despesa Total com Saúde

A análise das **Receitas de Transferências para o SUS** no período de 2016 a 2020 revela um crescimento nominal (sem a correção inflacionária) de 64 % entre 2016 e 2020 quando salta de R\$ 31,8 milhões para R\$61,6 milhões em 2020, com participação crescente desse item em todo o período. Em 2019, essas transferências alcançaram um total de R\$50,0 milhões, um percentual de 27% da DTS. Em 2020, a participação das Receitas de Transferências na DTS foi de 29%, constatando-se, portanto, um **crescimento** da participação percentual das Transferências na Despesa Total com Saúde.

Ressalta-se que a União **ampliou** suas transferências de R\$39,0 milhões em 2019 para R\$ 55,8 milhões em 2020, ao passo que o Estado **reduziu** suas transferências de R\$ 3,5 milhões em 2019 para, não impedindo um efeito positivo no total das transferências em 2020.



Em relação às Despesas com Recursos Próprios, as mesmas apresentam um crescimento nominal da ordem de 35% no período de 2016-2020, comparativamente com a Receita Líquida de Impostos e Transferências Constitucionais (RLITC), que cresce 58% no mesmo período. As Despesas com Recursos Próprios saltam de R\$ 19,6 milhões em 2016 para R\$ 20,7 milhões em 2020, demonstrando um grande esforço dos recursos financeiros do tesouro municipal voltado à saúde no período analisado, embora com expressiva retração em 2018 em relação a 2019, quando se reduz R\$ 1,9 milhões, o equivalente a cerca de 1,05%, certamente um reflexo da redução das receitas públicas.

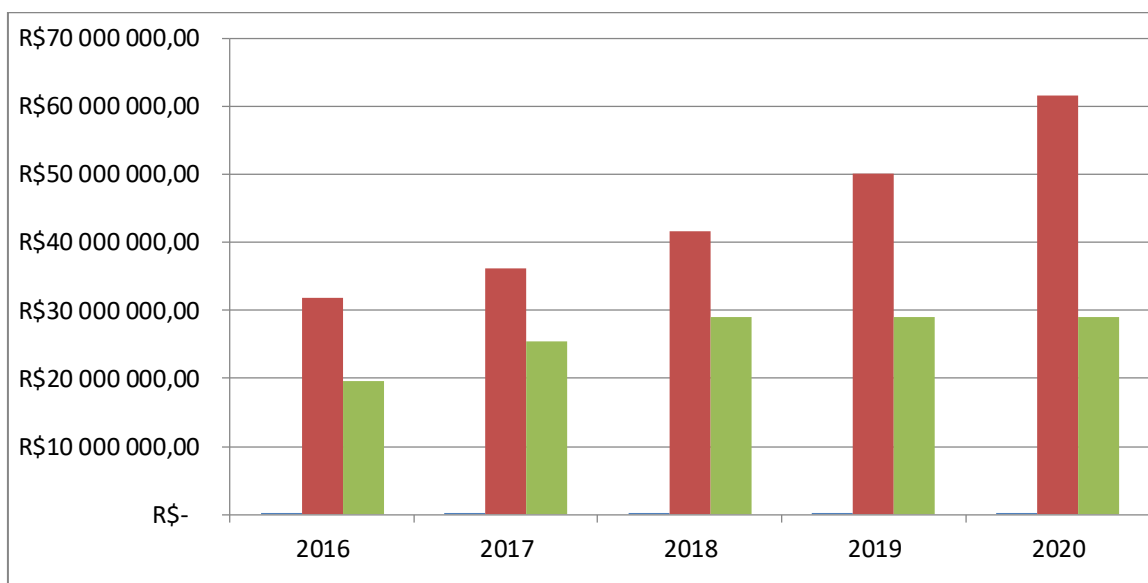
#### **Evolução das Transferências SUS e das Despesas com Recursos Próprios – Barra do Pirai 2016 a 2020**

<b>ANO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS DO SUS</b>	<b>DESPESA C/ RP</b>
<b>2016</b>	94.855	31.879.572,64	19.667.115,49
<b>2017</b>	97.460	36.141.056,93	25.498.027,18
<b>2018</b>	99.969	41.681.231,61	29.023.793,97
<b>2019</b>	100.374	50.068.200,69	28.940.438,48
<b>2020</b>	100.764	61.634.715,38	20.764.290,08

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS



### Transferência do SUS e Despesas com Recurso Próprio – 2016-2020



**A Participação Percentual das Transferências do SUS na Despesa Total em Saúde (DTS) vem apresentando **acréscimo** ao longo dos últimos 05 (cinco) anos.**

**Em 2019, a participação das Transferências do SUS na Despesa Total em Saúde alcançou o percentual de 66,65%, elevando-se para 72,41% em 2020. Nos últimos 05 (cinco) anos (2016-2020), a participação média das Transferências do SUS na Despesa Total em Saúde em 72%.**

**O Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 13/10/2012, apresentou crescimento significativo no período, variando entre 20,73%, em 2016, a 27,65% em 2017, alcançando 28,58% em 2019, o maior valor registrado nos últimos cinco anos de acompanhamento de série.**



## Participação das transferências do SUS e Percentual de Recursos Próprios na DTS – 2016-2020

ANO	% Transferência SUS/Despesa Total	%Recursos Próprios (LC 141/2012)
2016	60,92	20,73
2017	61,00	27,65
2018	59,87	28,04
2019	66,65	28,58
2020	72,41	19,08

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

A portaria n 3.992, de 28 de dezembro de 2017, Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.



### **3.6 Gestão participativa**

O Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí foi instituído pela Lei Municipal 451 de 06 de Dezembro de 1991, com as alterações aprovadas pela Lei Municipal 131 de 19 de Novembro de 1993, pela Lei Municipal 772 de 29 de outubro de 2003 e posteriormente modificada pela Lei Municipal nº 2810 de 19 de maio de 2017.

Sua composição, baseada na Lei Municipal 2810/2017 e de acordo com a Lei 8142/1990, é de 24 membros titulares, sendo 12 representantes dos usuários da Saúde, 6 representantes dos trabalhadores da Saúde, 3 representantes dos Prestadores de Serviço e 3 representantes do Gestor.

#### **Composição do CMS 2018-2021**

##### **Representantes do Gestor**

Titular – Wagner Pinto Teixeira /SMS

Suplente – Carlos Renato Moreira Ferreira

Titular – Celeste da Conceição Silva /SME

Suplente – Rita Maria Guimarães

Titular – Verônica Tancredo Duarte Mansur Massa /SMS

Suplente – Larissa de Andrade Ivo

##### **Representante dos Prestadores de Serviço**

**Assistência Hospitalar: Casa de Caridade Santa Rita de Cássia, Hospital e Maternidade Maria de Nazaré e Cruz Vermelha Brasileira Filial BP**



Titular – Ivan Borges da Costa Neto (**Casa de Caridade Santa Rita de Cássia**)

Suplente – Bruna Pereira da Silva (**Hospital e Maternidade Maria de Nazaré**)

**Caráter Privado: Sindicato dos Empregados do Comércio, CDR e CICOM. (CICOM, CDR não enviaram representantes)**

Titular – Jandyra de Azevedo Galvão (**Sind. dos Empregados do Comércio**)

Suplente – Carmem Lúcia Alves Silva (**Sind. dos Empregados do Comércio**)

**Caráter Privado Filantrópico: Pestalozzi e APAE (Associação de Pais e Amigos Excepcionais)**

Titular – Márcia Cristina Pedroza da Silva (**APAE**)

Suplente – Ricardo Alexandre Coelho da Silva (**Pestalozzi**)

### **Representante dos Trabalhadores em Saúde**

#### **Na área médica**

Titular – Carmem Lúcia Garcia de Sousa (**Associação Médica de BP**)

Suplente – Ronaldo Marques Nóbrega (**Associação Médica de BP**)

#### **Na área odontológica**

Titular – Carla Campos Carraro (**Associação Brasileira de Odontologia**)

Suplente – Edilaine Fernandes Dias (**Associação Brasileira de Odontologia**)



### **Outros trabalhadores em saúde**

Titular – Marcelo Coutinho (**CREFITO**)

Suplente – Fernanda Lemos Cordeiro (**CREFITO**)

Titular – Mariana da Silva Braga (**COREN**)

Suplente – Débora Cristina Alves da Silva (**COREN**)

Titular- Nely dos Santos Candido (**Sind.Emp.Est.Saúde Sul Fluminense**)

Suplente – Não enviou representante (**Sind.Emp.Est.Saúde Sul Fluminense**)

### **Representante dos Usuários**

#### **Associações de Moradores (FAMOR – Federação das Associações de Moradores de Barra do Piraí)**

Titular – Luiz Carlos Rodrigues

Suplente – Josemar Esteves dos Santos **FALECIDO**

Titular – Terezinha de Fátima Torturela

Suplente – Almir Moraes de Souza

#### **Sindicatos**

Titular – Marilurdes de Fátima Rosa Arruda (**Sind. Servidores Públicos**)

Suplente – Valmir Braga (**Sind. Dos Metalúrgicos**)

Titular – Ângela Maria Anselmo Leopoldino (**Sind. Das Domésticas**) **FALECIDA**

Suplente – Não enviou representante (**SEPE**)





**Entidades Religiosas**

Titular – Luiz Octávio dos Santos (**Igreja São Benedito**)

Suplente – Regina Célia Chaves (**Igreja São Benedito**)

**Associações Sociais com o objetivo voltado para o menor: Pastoral da Criança e Casa da Juventude**

Titular – Vânia de Souza Neves Bandeira (**Pastoral da Criança**)

Suplente – Márcia Maria de Souza (**Pastoral da Criança**)

**Clubes de Serviços (Rotary Club Barra do Piraí)**

Titular – Feliciano Pereira da Silva

Suplente – Heraldo de Souza Bichara

**Associações Sociais com o objetivo voltado para o idoso:**

Titular – vago

Suplente – vago

**Associações Sociais com o objetivo voltado para os portadores de deficiências, patologias e necessidades especiais:**

Titular – Vânia Pereira de Oliveira (**CEBADE**)

Suplente – Lidya Vitória da Silva Rosa (**CEBADE**)



### **Entidades de Aposentados e Pensionistas**

Titular – José Thobias dos Reis

Suplente – Maria Célia do Nascimento

### **Associações Sociais com o objetivo voltado para trabalhos comunitários: Pastoral da Saúde**

Titular – Marlene Adriano Conceição

Suplente – Zilda da Silva Ferreira dos Santos

### **Movimentos Sociais com o objetivo voltado para grupos específicos: APNs**

Titular – Paulo Roberto de Oliveira (APNs – Agente Pastoral Negros)

Suplente – Joaquim José Soares (APNs - Agente Pastoral Negros)

#### **1) O que é o conselho de saúde?**

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142/1990, de 28/12/1990) determinou que a União (governo federal), os estados e os municípios deveriam criar os conselhos de saúde. Por isso os conselhos existem em todas as esferas: federal, estadual e municipal. Contudo, a existência do conselho de saúde é muito mais que o simples cumprimento de uma exigência da lei.

Os conselhos de saúde são a garantia de melhoria contínua do nosso sistema de saúde. A Lei 8.142/1990 estabelece que: O CONSELHO DE SAÚDE, em caráter PERMANENTE, FISCALIZADOR e DELIBERATIVO, órgão COLEGIADO composto por REPRESENTANTES DO GOVERNO, PRESTADORES DE SERVIÇO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS, atua na FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E NO CONTROLE DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, CUJAS DECISÕES SERÃO HOMOLOGADAS PELO CHEFE DO



PODER LEGALMENTE CONSTITUÍDO EM CADA ESFERA DO GOVERNO (destaques nossos).  
Vamos entender esse conceito, dividindo-o em partes:

“CARÁTER DELIBERATIVO” – Deliberar significa conversar para analisar ou resolver um assunto, um problema, ou tomar uma decisão. Assim, o conselho de saúde deve reunir-se com o objetivo de discutir determinados assuntos ou temas e chegar a um acordo ou uma decisão.

“ÓRGÃO COLEGIADO” – Um órgão colegiado é composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade.

Os conselhos de saúde são compostos por:

- Representantes dos gestores (do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal);
- Representantes dos prestadores de serviço (instituições conveniadas ao SUS ou filantrópicas);
- Representantes dos trabalhadores de saúde (sindicatos e conselhos profissionais da área de saúde);
- Representantes dos usuários de saúde (associações de moradores, associações de trabalhadores, sindicatos, associações de portadores de patologias etc.). O usuário é aquele que não está comprometido de forma direta ou indireta com os demais grupos (gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde), não possuindo qualquer vínculo empregatício na área de saúde. Vemos que de uma forma ou de outra, a população do estado ou do município deve estar representada no conselho. Dessa forma as decisões podem ser mais democráticas.

É importante lembrar que os usuários que mais precisam do SUS são aqueles que geralmente têm baixa capacidade de organização e de mobilização, raramente têm suas reivindicações contempladas e seus direitos representados neste importante sistema. Cabe à sociedade organizada e aos gestores promover sua inclusão nas discussões do conselho para que eles sejam representados perante o SUS.

A Lei 8.142/1990 estabelece também que o conselho de saúde atua: “ATUA NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E NO CONTROLE DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE



SAÚDE” – isso nada mais é do que exercer o controle social. Assim, a população dos estados e municípios, por meio do conselho de saúde, ajuda a planejar a política de saúde e fiscalização como o governo cuida da saúde e, também, verifica se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas. O conselho de saúde deve fiscalizar até verificar se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas. O conselho de saúde deve fiscalizar até mesmo as questões financeiras do gerenciamento da saúde no estado ou município.

O controle social é um dos fundamentos do SUS, estabelecimento na Constituição de 1988. É uma forma de aumentar a participação popular no gerenciamento da saúde no país. Embora não seja a única forma de garantir a participação da comunidade na saúde, o conselho de saúde desempenha um papel importantíssimo no controle social na área da saúde. Por meio dos conselhos de saúde, a comunidade ali representada:

- a) Fiscaliza a aplicação do dinheiro público na saúde;
- b) Verifica se a assistência à saúde prestada no estado ou no município esta atendendo às necessidades da população;
- c) Verificar se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa;

Através dos conselhos de saúde, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde. Além disso, os conselhos têm como responsabilidade, juntamente com os gestores da saúde, contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a saúde, baseada nos direitos de cidadania de toda a população.

Os conselheiros têm que estar a favor da vida e da saúde, defendendo o acesso aos serviços de saúde de qualidade.



### 3.7 Departamento administrativo

Ao longo desta gestão, podemos destacar significativas melhorias na estrutura de saúde do município, que ofertaram a nossos munícipes qualidade e atendimento humanizado, com estruturas modernas e reformadas, visando oferecer serviços de excelência e alta performance. Podemos abaixo destacar:

Modernização e expansão de veículos destinada a Transporte Fora Domicílio: Hoje, a Secretaria de Saúde conta com frota modernizada, que proporciona conforto e agilidade aos pacientes que tem necessidade de fazer longas viagens para manutenção de seu tratamento

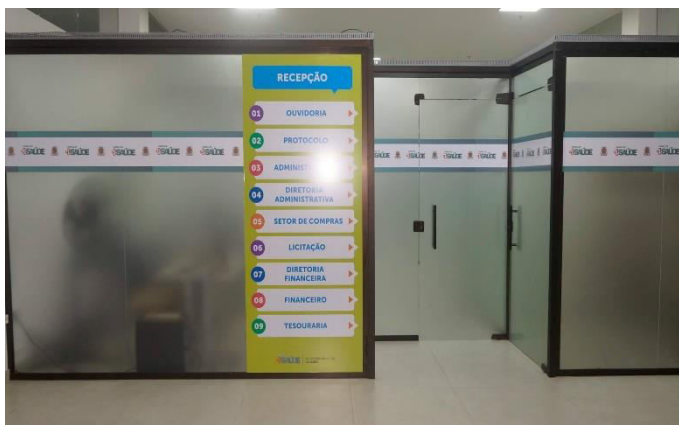






Melhoria na estrutura física da Secretaria Municipal de Saúde: Visando promover bem estar e acessibilidade aos funcionários e munícipes, a secretaria de saúde hoje conta com uma estrutura ampla e moderna, com conforto e espaço físicos necessários para execução dos trabalhos com qualidade e eficiência.





Expansão da equipe de limpeza: Anteriormente, a secretaria de saúde dispunha de duas auxiliares de serviços gerais para manutenção da limpeza predial total. Hoje contamos com uma equipe de quatro auxiliares, sendo uma exclusiva para higienização do setor de odontologia e três divididas entre os demais setores administrativos da sede, promovendo desta forma maior bem-estar e biossegurança aos nossos servidores.



Expansão da equipe de Protocolo: Anteriormente, a Secretaria de saúde dispunha de apenas um funcionário para gestão do protocolo e entrega de processos. Hoje, contamos com uma equipe de quatro pessoas, dando desta forma maior fluidez e velocidade na execução dos serviços de abertura, arquivamento e entrega de processos administrativos.



Expansão da Equipe Administrativa: Nesta gestão, aumentamos o número e colaboradores setoriais de duas para quatro pessoas, proporcionando melhor desempenho da equipe e maior dinâmica as demandas de rotina e suporte as demais diretorias para execução de suas atribuições.







#### **4- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

Na sequência deste plano municipal de saúde iremos descrever o compromisso do município de Barra do Piraí com a condução do Sistema Único de Saúde em nível local, através dos problemas levantados por todas as áreas técnicas e conselho municipal de saúde.

Nas reuniões e oficinas de Planejamento foram traçados objetivos, ações, metas e indicadores para monitoramento, levando em consideração os eixos e as propostas do Relatório da XII Conferência Municipal de Saúde de Barra do Piraí.



**EIXO TEMÁTICO 1: Saúde como Direito**

**Diretriz 1: Operacionalização da atenção à saúde da população na Atenção Básica, como coordenadora e reguladora da assistência à saúde**

**Problema 1:** Necessidade de adequação da ambiência e baixa coberturada atenção básica.

**Objetivo1:** Reforma, Ampliação e Climatização das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, visando a ampliação da cobertura de Atenção Primária em Saúde, por meio das USF's e UBS's, possibilitando a reestruturação das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária, fortalecendo e ampliando a qualidade e quantidade de atendimentos e o número de usuários cadastrados por unidade.

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Reformar, ampliar e climatizar as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. <b>(Proposta Conferência de Saúde)</b></p> <p>2- Garantir na reforma salas separadas para enfermagem e vacinação.</p>	Adequação da estrutura física das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, sendo 3 Unidades reformadas por ano..	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas. Fonte: indicador novo -Referencial de 22 Unidades em 2020	Não se aplica.	Número absoluto	3	3	3	3	Verônica
<p>1- Reestruturar a rede de Atenção Básica do Município, para ampliar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família. <b>(Proposta Conferência de Saúde)</b></p>	Ampliação da Cobertura de Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de Cobertura de Estratégia de Saúde da Família, ampliando 5% ao ano	28,25	Percentual	33	38	43	48	Verônica
<p>1-Ampliar a oferta de ações e serviços da APS.</p> <p>2- Reestruturação das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária.</p> <p>3- Capacitação para preenchimento do sistema de informação.</p>	Manutenção e ampliação da oferta de ações e serviços da APS.	Proporção de equipes de saúde da família que realizam, no mínimo 70% das ações do rol elencado para APS baseado no PMAQ - A.B. Fonte: indicador 8 do PREFAPS	57,1% (2019, pois 2020 não teve avaliação)	Percentual	50	50	50	50	Verônica
<p>1-Implantar o bloco de horas do agendamento.</p> <p>2- Reestruturação agenda com base na demanda semanal para implantação das vagas fixas para retornos de consultas.</p> <p>3- Fortalecimento das equipes com médicos 40hs para</p>	Reestruturação da agenda médica, para ampliação da oferta de consultas aos Usuários.	Razão de consultas médicas na USF por população estimada coberta na ESF. Fonte: Indicador 1 - Prefaps	0,77	Razão	0,7	0,8	0,9	1	Verônica



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ampliação da oferta de consultas.										
1-Estratificação de risco dos usuários.  2- Acompanhamento dos doentes crônicos a partir de grupos e consultas regulares, garantindo o cuidado continuado.  3-Possibilitar quando necessário o acompanhamento do doente crônico com especialista e promover o compartilhamento do cuidado entre Atenção Especializada e Atenção Primária em Saúde.	Acompanhamento dos Usuários Hipertensos, visando evitar a <u>agudização</u> das condições crônicas.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada quadrimestre (Previne Brasil)	1%	Percentual	50	55	60	65	Verônica	
1- Reestruturar a equipe de enfermagem da USF, possibilitando uma maior oferta da agenda do enfermeiro para realização de consultas.	Reestruturação da Equipe de Enfermagem visando uma melhor divisão das ações e serviços ofertados na USF.	Razão de Consultas de Enfermagem na USF por população estimada coberta na ESF. Fonte: Indicador 2 - <u>Prefaps</u> .	0,16	Razão	0,3	0,4	0,5	0,6	Verônica	
1-Estratificação de risco dos usuários.  2- Acompanhamento dos doentes crônicos a partir de grupos e consultas regulares, garantindo o cuidado continuado.  3- Possibilitar quando necessário o acompanhamento do doente crônico com especialista e promover o compartilhamento do cuidado entre Atenção Especializada e Atenção Primária em Saúde.	Acompanhamento dos Usuários Hipertensos, visando evitar a <u>agudização</u> das condições crônicas.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada quadrimestre (Previne Brasil)	1%	Percentual	50	55	60	65	Verônica	
1-Estratificação de risco dos usuários.  2- Acompanhamento dos doentes crônicos a partir de grupos e consultas regulares, garantindo o cuidado	Acompanhamento dos Usuários Hipertensos, visando evitar a <u>agudização</u> das condições crônicas.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.(Previne Brasil)	3%	Percentual	50	55	60	65	Verônica	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

continuado.  3- Possibilitar quando necessário o acompanhamento do doente crônico com especialista e promover o compartilhamento do cuidado entre Atenção Especializada e Atenção Primária em Saúde.									
1-Reestruturação e ampliação das Salas de Vacina do Município.  2- Capacitação das equipes para o trabalho com imunobiológico.  3- Busca ativa das crianças com cadernetas de vacinação em atraso.	Ampliação da cobertura vacinal	Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e Pentavalente. (Previne Brasil)	100%	Percentual	95	95	95	95	Verônica
1- Atualização do Cadastro Domiciliar e Individual nas USF.	Manutenção dos cadastros atualizados.	Número de Cadastros Individuais. Fonte: egestor.	28.000	Número Absoluto	50 mil	60 mil	70 mil	80 mil	Verônica
1-Estabelecer quantitativo diário de visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde.  2- Garantir 1 visita domiciliar ao mês por família.	Readequar o número de visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde.	Número de Visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde ao ano. Fonte: eSUS, terceiro quadrimestre 2020.	17.918	Número absoluto	2.400	2.400	2.400	2.400	Verônica



**Problema 2:** Necessidade de fortalecer a descentralização do programas junto a Atenção Básica

**Objetivo 2:** Ampliação da Cobertura e acompanhamento dos Programas de Saúde.

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Qualificação das Equipes de Saúde da Família para descentralização do Programa Tabagismo. 2- Apoio Matricial da Coordenação do Programa Tabagismo as Equipes de Saúde da Família.	Descentralização das ações e serviços do Programa Tabagismo, nas Unidades de Saúde da Família, tendo como base 11 Unidades.	Número de Unidades que Realizam Ações e Serviços do Programa Tabagismo.	Não se aplica	Número absoluto	4	7	11	11	Verônica
1- Reestruturação das Equipes de Saúde da Família e da atenção as Condiionalidades de Saúde do PBF.	Aumento da cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF. Fonte: indicador 7 <u>Prefaps</u> .	51,6%	Percentual	70	80	90	95	Verônica
1-Levantamento de materiais necessários para o fortalecimento das ações do Programa Saúde na Escola. 2- Aquisição de materiais de apoio para utilização nas ações do PSE.	Aquisição de materiais de apoio para realização das ações do Programa Saúde na Escola.	Número de materiais educativos para o fortalecimento das ações do Programa Saúde na Escola.	Não se aplica	Número absoluto	2	3	3	3	Verônica
1- Disponibilizar material educativo para todas as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.	Aquisição de materiais de apoio para realização das ações do Planejamento Familiar.	Número de Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde com material educativo para realização do Planejamento Familiar.	1	Número absoluto	5	5	6	6	Verônica
1- Promover capacitação e educação continuada aos profissionais da Atenção Primária, dentro das diversas temáticas que envolvem as ações e serviços de saúde.	Capacitar profissionais para realização das ações e serviços de saúde.	Número de Capacitações realizadas.	Não se aplica	Número absoluto	6	6	6	6	Verônica



**Problema 3:** Baixa cobertura de atendimento odontológico na Atenção Básica

**Objetivo3:** Aumentar a cobertura do atendimento odontológico na Atenção Básica

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Fazer mapeamento de gestantes nas Equipes de Saúde da Família.</p> <p>2- Fazer busca ativa de gestante para que ocorra melhor cobertura e atendimento na ESB.</p> <p>3- Vincular as gestantes ao Pré Natal odontológico, garantindo pelo menos o primeiro atendimento a esse grupo.</p> <p>4- Fomentar e monitorar a equipe ( ACS, Enfermeiro, Dentista e Médico) para que mantenham as informações sobre as gestantes atualizadas no sistema.</p>	<p>Aumentar o número de gestantes com acompanhamento odontológico na ESB da ESF.</p>	<p>Relação de gestantes cadastradas em relação a gestantes atendidas pela odontologia. Cálculo: Indicador previne Brasil</p>	<p>3%</p>	<p>Percentual</p>	<p>60</p>	<p>60</p>	<p>60</p>	<p>60</p>	<p>Verônica e Carina</p>
<p>1-Ampliar a cobertura de Saúde Bucal do município.</p> <p>2-Adequar o número de</p>	<p>Aumentar o acesso da população ao serviço odontológico.</p>	<p>Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal</p>	<p>50%</p>	<p>Percentual</p>	<p>60</p>	<p>65</p>	<p>70</p>	<p>75</p>	<p>Verônica e Carina</p>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

servidores (dentistas e auxiliares de saúde bucal) para implantação de novas equipes de Saúde Bucal									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 4:** Proporção de equipes de Saúde Bucal na Saúde da Família que realizam, no mínimo 50% de ações do rol elencado para APS.

**Objetivo 4:** Atingir 50% de ações do rol elencado para APS.

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1- Implantar estratégias visando o aumento dos atendimentos. 2- Garantir recursos humanos, materiais e equipamentos para os atendimentos odontológicos. 3- Manter as atividades odontológicas seguindo os protocolos de atendimento odontológico diante da COVID 19	Cumprir 50% dos procedimentos pactuados pela Deliberação CIB-RJ nº6233 de 13 agosto de 2020.	Percentual de equipes de Saúde Bucal de Saúde da Família (eSB/SF) que realizaram pelo menos 50% de ações do rol preconizado no período, em relação ao número de eSB/SF em funcionamento no mesmo período.	93	Percentual	50	55	60	65	Verônica e Carina



**Problema 5:** Ampliar e quantificar as ações de prevenção na Saúde Bucal e do Programa de Saúde na Escola

**Objetivo 5:** Realizar ações nas Escolas e na Atenção Básica

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Adquirir materiais para o Programa de Saúde na Escola, tais como kits, conteúdos de multimídia voltados para saúde bucal, entre outros.</p> <p>2- Manter as ações nas escolas pactuadas de PSE durante o ano pelas equipes de Saúde Bucal na ESF, assim que findarem as restrições para as atividades coletivas devido a COVID 19</p>	<p>Promover a realização de atividades de educação em saúde bucal em parceria com as escolas municipais pactuadas pelo PSE</p>	<p>Média de atividade educativa de saúde bucal realizada nas escolas pactuadas. Cálculo: número de escolas com pelo menos uma atividade de saúde bucal realizada no ano/número escolas pactuadas*100</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Percentual</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>Verônica e Carina</p>





**EIXO TEMÁTICO 1: Saúde como Direito**

**Diretriz 2: Operacionalização da Média e Alta Complexidade com vistas à atenção integral à saúde, conforme metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde**

**Problema 1: Necessidade de garantir cobertura de média complexidade em Saúde Bucal**

**Objetivo 1: Cumprimento de Metas do Centro de Especialidades Odontológicas**

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Garantir recursos humanos, materiais e equipamentos para os atendimentos odontológicos. 2- Manter as atividades odontológicas seguindo os protocolos de atendimento odontológico diante da COVID 19 3- O monitoramento e cumprimento de produção mínima mens	Cumprimento das metas estabelecidas pela PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011.	Endodontia: (100*quantitativo endodontia ano/720)	16,8	percentual	100	100	100	100	Verônica e Carina
		Pacientes Necessidade especiais: (100*quantitativo básico ano/1320)	41,51		100	100	100	100	
		Periodontia: (100*quantitativo periodontia ano/1080)	96,11		100	100	100	100	
		Cirurgia Oral: (100*quantitativo ano/1080)	96,8		100	100	100	100	
		Prótese Dentaria: (100*quantitativo ano/240)	35,83		100	100	100	100	

**Problema 2: Baixa procura para realização de exame citopatológico e mamografia.**

**Objetivo2: Aumentar a oferta de exames diagnósticos de câncer de mama e câncer de colo de útero**

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Realização de campanhas para realização de exame	Ampliar a oferta de exame citopatológico dentro da faixa	Razão de exames citopatológicos do colo do útero	0,14	razão	0,3	0,31	0,32	0,33	Monique



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>citopatológico dentro da faixa etária preconizada</p> <p>2- Realização do monitoramento do acesso ao exame citopatológico</p> <p>3-Realização de educação permanente com os profissionais envolvidos na prevenção do câncer de colo de útero.</p> <p>4- Redução do prazo para entrega do laudo de exame citopatológico, para no máximo 30 dias.</p>	<p>etária preconizada.</p>	<p>em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária</p>							
<p>1-Realização de campanhas para realização de mamografia dentro da faixa etária preconizada</p> <p>2-Realização de monitoramento do exame de mamografia</p> <p>3- Realização de educação permanente com os profissionais envolvidos na prevenção do câncer de mama.</p> <p>4- Manutenção da oferta de mamografia e garantia do seguimento de investigação a partir de mamografias alteradas.</p> <p>5-Garantir o seguimento de</p>	<p>Ampliar a oferta de exame mamografia dentro da faixa etária preconizada.</p>	<p>Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária</p>	<p>0,02</p>	<p>razão</p>	<p>0,3</p>	<p>0,31</p>	<p>0,32</p>	<p>0,33</p>	<p>Monique</p>



investigação a partir de mamografia alterada, com ampliação da oferta de biópsia de mama.									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 3:** Aumento da incidência de gravidez na adolescência

**Objetivo 3:** Reduzir a incidência de gravidez na adolescência

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Fortalecer a rede de cuidado aos adolescentes. 2-Aumentar a incidência de campanhas nas escolas sobre métodos contraceptivos e gravidez na adolescência 3-Aumentar e proporcionar o acolhimento aos adolescentes 4-Aquisição de material educativo para ações de educação em saúde.	Diminuição da incidência de gravidez na adolescência, reduzindo 1% ao ano.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	14,6	Percentual	13,6	12,6	11,6	10,6	Monique



**Problema 4:** Baixo percentual de partos normais no município

**Objetivo4:** Aumentar o índice de parto normal

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Incentivar a realização de parto normal com as equipes de saúde e da maternidade 2 - Incentivar a realização de parto normal desde a primeira consulta de pré-natal 3 - Realizar encontro de gestante para discussão sobre a importância da realização do parto normal 4 - Realizar ações conjuntas com a maternidade , a fim de promover a importância e humanização do parto normal. 5-Implementar reuniões bimestrais do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha.	Aumentar da proporção de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	22,2%	percentual	23	23,5	24	24,5	Monique



**Problema 5:** Baixo número de gestantes com realização de 7 ou mais consultas

**Objetivo 5:** Ampliar o número de gestantes com 7 consultas ou mais

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Realizar busca ativa das gestantes para realização da primeira consulta o quanto antes. 2-Descentralizar os testes rápidos de gravidez para as unidades de saúde dos bairros 3 - Aumentar o número de equipes para realização de pré-natal 4-Capacitar as Equipes de Atenção Primária para realização das consultas pré-natais.	Ampliar o número de gestantes com mais de 7 consultas pré-natal, ampliando em 2% ao ano.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	71%	percentual	73	75	77	79	Monique



**Problema 6:** Aumento do número de sífilis congênita no município

**Objetivo 6:** Diminuição do número de sífilis congênita

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Descentralização do teste rápido de sífilis para todas as unidades de saúde  2-Realizar de teste rápido de sífilis na primeira consulta de pré-natal  3- Monitorar os casos de sífilis positivos durante todo o pré-natal	Diminuir a incidência de sífilis congênita no município	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	34	Número absoluto	32	30	28	26	Monique

**Problema 7:** Não garantia de 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.

**Objetivo 7:**Fortalecer as ações do Programa de Tuberculose

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Desenvolver ações para ampliar a adesão ao tratamento;  2- Estimular a participação das unidades de saúde no	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	68,8	Percentual	85	85	85	85	Rita / Ytalo



acompanhamento em conjunto dos usuários em tratamento;									
3- Fortalecer a articulação com a equipe de saúde mental nos casos de dependência química.									

**Problema 8:** Ausência de Implementação as ações para o diagnóstico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde

**Objetivo 8:** Aumentar a Busca ativa de casos novos de tuberculose realizada pela unidade básica de saúde.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Implementar o livro de sintomáticos respiratórios nas unidades.  2- Capacitar os agentes comunitários de saúde para a busca ativa de novos casos de Tuberculose;  3-Atendimento e acompanhamento psicossocial para fortalecer a adesão;	Implementar as ações para o diagnóstico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde	% de Sintomáticos Respiratórios examinados pela unidade básica de saúde	NA	Percentual	5	5	5	5	Rita / Ytalo



**Problema 9:** Não garantia da oferta de exames anti- HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados

**Objetivo 9:** Ampliar a oferta de exames anti- HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Orientar os novos casos sobre a necessidade do exame;  2- Realizar o exame no mesmo horário da consulta médica;  3- Atendimento e acompanhamento psicossocial para fortalecer a adesão;	Garantir a oferta de exames anti- HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	82,8	Percentual	100	100	100	100	Rita / Ytalo

**Problema 10:** Não garantia de 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializados em saúde

**Objetivo 10:** Aumentar os contatos intradomiciliares examinados

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Ampliar a busca ativa de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses;  2- Ampliar a articulação com as unidades básicas e ESFs na	Garantir que 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializados em saúde	% de Contatos intradomiciliares examinados	NA	Percentual	80	85	90	100	Rita / Ytalo





busca ativa;									
3- Atendimento e acompanhamento psicossocial para fortalecer a adesão;									

**Problema 11:** Não garantia de 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.

**Objetivo 11:** Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Capacitar e atualizar as equipes de saúde para o diagnóstico precoce de hanseníase; 2- Garantir consultas médicas imediatas nos casos suspeitos na unidade; 3- Estimular a investigação dos contactantes;	Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	Percentual	90	90	90	90	Rita / Ytalo



**Problema 12:** Aumento da incidência de AIDS em menores de 5 anos no município

**Objetivo 12:** Manter abaixo de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Garantir o fornecimento de teste rápido anti-hiv para os locais de realização de pré-natal ; 2- Garantir a realização de carga viral e tratamento imediato das mães com diagnóstico; 3- Garantir as consultas pediátricas das crianças expostas a HIV; 4- Atendimento e acompanhamento psicossocial para fortalecer a adesão;	Manter abaixo de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Incidência de AIDS em menores de cinco anos.	0	Percentual	2	2	2	2	Rita / Ytalo



**Problema13:** Baixa incidência no diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.

**Objetivo 13:** Ampliar o diagnóstico precoce no município

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Descentralizar a realização de testagem sorológica para HIV nas ESFs.  2- Promover palestras nas escolas e empresas do município visando a detecção de possíveis casos novos.  3 Solicitar ao Secretário Municipal de saúde a oferta de mais um profissional médico ao programa.	Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município. Ampliar a oferta de consultas médicas no programa HIV	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 350cel/mm3 registrado no SISCEL.	75	Percentual	2	2	2	2	Rita / Ytalo

**Problema 14:** Baixa da incidência da triagem sorológica da hepatite B e C no município.

**Objetivo 14:** Ampliar o diagnóstico de Hepatite

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1Descentralizar a realização de testagem sorológica para HIV nas ESFs.  2- Promover palestras nas escolas e empresas do	Aumentar em 2% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Número de testes sorológicos anti-HCV e marcadores para hepatite B realizada no município	100	Percentual	2	2	2	2	Rita/ Ytalo



<p>município visando a detecção de possíveis casos novos.</p> <p>3-Oferecer aconselhamento e testagem nos atendimentos individuais para pessoas</p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 15:** Deficiência na Rede de Assistência

**Objetivo 15:**Garantir a Rede de Assistência para atendimento aos portadores de DNCT.

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Descentralizar e aprimorar as ações do Programa de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT nas ESF e na Unidade Especializada.</p> <p>2- Contratar Equipe Multidisciplinar (Médico Cardiologista, Médico Nefrologista, Médico Endocrinologista, Médico Clínico Geral, Médico Angiologista, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem).</p> <p>3- Reformar e/ou ampliar a estrutura física da Unidade de Referência.</p>	<p>Aprimorar a assistência dos portadores de doenças crônicas (DNCT)</p>	<p>Taxa de internação p/doenças crônicas não transmissíveis.  Fonte: Indicador de morbidade TABNET SES</p>	<p>1754,4</p>	<p>taxa</p>	<p>1.70 0</p>	<p>1.70 0</p>	<p>1.65 0</p>	<p>1.60 0</p>	<p>Danielle</p>



<p>1-Implantar o Manejo do Pé Diabético e Fluxogramas para tratamento das úlceras infectadas.</p> <p>2- Treinar e capacitar das equipes para manejo do pé diabético.</p> <p>3- Criar equipe de referência municipal no cuidado ao Pé Diabético para capacitação dos profissionais da rede, visando compartilhamento do cuidado.</p>	<p>Realizar o exame do pé diabético na rede municipal</p>	<p>Nº de exames do pé diabético realizados cálculo: procedimento exame do pé diabético (03.01.04.009-5 )  Fonte: SIA/SUS</p>	<p>0</p>	<p>Número absoluto</p>	<p>50</p>	<p>80</p>	<p>100</p>	<p>150</p>	<p>Daniele</p>
---	---	--	----------	------------------------	-----------	-----------	------------	------------	----------------

**Problema 16:** Ausência de descentralização nas ESF's e falta de adesão e capacitação dos profissionais ao Programa de Tabagismo

**Objetivo 16:** Descentralizar e ampliar as ações do Programa de Tabagismo

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Capacitar as equipes para a prevenção e tratamento do controle do tabagismo nas ESF's e unidades básicas de saúde.</p> <p>2-Adequar e/ou ampliar espaço físico adequado para realizações das reuniões de grupo.</p> <p>3- Capacitar e cadastrar um médico e um enfermeiro para apoiar o Programa de Tabagismo.</p>	<p>Aumentar o acesso da população ao Programa de Tabagismo</p>	<p>Número de participantes do grupo de tabagismo no ano cálculo: nº absoluto de pacientes cadastrados no programa. Para programação da meta anual, aumentamos 2% em relação ao ano anterior.  Fonte: Planilha Interna do programa.</p>	<p>80</p>	<p>Número absoluto</p>	<p>80</p>	<p>96</p>	<p>112</p>	<p>128</p>	<p>Daniele</p>



<p>4- Descentralizar o programa de tabagismo para todas as estratégias de saúde da família e unidades básicas de saúde.</p> <p>5-Criar um fluxo de referência para atendimento Odontológico junto ao Centro de Especialidades Odontológicas.</p> <p>6- Criar fluxo de matriciamento entre a Coordenação do Programa e as Unidades de Saúde da Família.</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 17:** Necessidade de Implantação do Programa Saúde do Homem

**Objetivo 17:** Implantar o Programa Saúde do Homem

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Implantar o Programa Saúde do Homem.</p> <p>2- Capacitar as equipes sobre as ações do programa.</p> <p>3 -Construir fluxo para atendimento dentro da rede.</p> <p>4- Descentralizar o programa junto as Unidades de Saúde da</p>	<p>Garantir o atendimento na Atenção Primária e Especializada para este público alvo</p>	<p>Nº de unidades de saúde capacitadas e executando as ações do Programa de Saúde do Homem calculado sobre 22 unidades em 2021</p>	<p>0</p>	<p>Número absoluto</p>	<p>1</p>	<p>6</p>	<p>12</p>	<p>22</p>	<p>Danielle</p>



Família e as Unidades Básicas de Saúde.									
5- Realizar matriciamento com a Atenção Primária de Saúde para estudo dos casos e compartilhamento do cuidado									

**Problema 18:** Não garantia do serviço de exames hematológicos, bioquímicos, hormônios e imunológicos próprios/municipais

**Objetivo 18:** Melhorar a eficiência e assegurar os serviços de apoio diagnóstico próprio-municipais

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1- Adquirir equipamentos específicos para a realização de exames de diagnósticos. 2- Contratar equipe técnica especializada. 3- Gerar dados sobre a execução do laboratório para a Direção a fim de monitorar as ações do laboratório. 4- Ampliar os exames executados pelo laboratório (Sorologia e Hormônios)	Garantir e reorganizar o serviço de exames de diagnósticos	Nº de exames realizados	0	Número absoluto	132.000	133.320	134.653	135.979	Danielle



**Problema 19:** Necessidade de Implantação do Programa de Atenção a Saúde do Idoso

**Objetivo 19:** Implantar o Programa de Atenção a Saúde do Idoso

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1- Implantar o Programa Saúde do Idoso. 2- Capacitar as equipes sobre as ações do programa. 3 – Contratar de forma definitiva ou temporária de profissionais específicos para operacionalizar o programa: 1 geriatra e 1 enfermeiro. 4-Criar um fluxo de referência para atendimento Especializado (fisioterapia, nutrição entre outras), Odontológico junto ao Centro de Especialidades Odontológicas, visando a atenção integral ao idoso e reabilitação. 5- Descentralizar o programa junto as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas realizando matriciamento para discussão dos casos no território. 6- Desenvolver grupos de	Garantir o atendimento na Atenção Primária e Especializada para este público alvo	Nº de unidades de saúde capacitadas e executando as ações do Programa de Saúde do Idoso calculado sobre 22 unidades em 2021	0	Número absoluto	0	1	12	22	Danielle





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

idosos nas UBS's e USF's promovendo atividades de bem-estar.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 20:** Alto número de solicitações de exames e consultas fora do protocolo clínico

**Objetivo 20:** Diminuir o número de solicitações de exames de Média e Alta Complexidade, adequando as solicitações ao Protocolo clínico municipal

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Realizar reuniões periódicas com os profissionais médicos da Rede SUS, sobretudo os da Atenção Primária.	Visitar as Unidades de Atenção Primária, para reuniões com os médicos, visando apresentação das complicações oriundas de pedidos desnecessários	Número de Unidades de Atenção Primária visitada (parâmetro de 22 unidades de Atenção Primária)	0	Número absoluto	22	22	22	22	Thadeu
1-Organizar o controle dos agendamentos realizados e da fila de espera.	Acompanhar os agendamentos, a fila de espera e as faltas, para estudo de melhor aplicação dos recursos	Planilha mensal de exames solicitados, agendados, das faltas e da fila de espera	0	Número absoluto	12	12	12	12	Thadeu
1-Realizar auditoria dos exames e consultas solicitados	Executar auditoria médica dos procedimentos solicitados	Relatório mensal de Auditoria	0	Número absoluto	12	12	12	12	Thadeu
1-Aumentar a realização de procedimentos 2-Otimizar os recursos financeiros	Executar mais procedimentos utilizando menor quantidade de recursos, através de melhor aplicação dos mesmos	Recursos repassados para realização de Serviços de Média e Alta Complexidade	0	Porcentagem	5	5	5	5	Thadeu



**Problema 21:** Nível baixo de capacitação técnica da equipe

**Objetivo 21:** Capacitar e adequar a equipe

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1- Criar fluxos de trabalho que permitam aprimoramento e visão global do serviço	Incentivar os funcionários a entenderem o funcionamento do Sistema Único de Saúde como um todo	Reuniões quadrimestrais com apresentação do Quadrimestre e debate sobre o Sistema Único de Saúde	0	Número absoluto	3	3	3	3	Thadeu
1- Criar curso interno de capacitação	Ministrar cursos internos sobre os Sistemas de Regulação e os Programas de Faturamento	Número de cursos ministrados	0	Número absoluto	2	2	2	2	Thadeu

**Problema 22:** Centralização dos agendamentos

**Objetivo 22:** Aumentar o nível de atuação da Atenção Básica nos agendamentos

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Capacitação dos profissionais da Atenção Básica no Sisreg 2-Criar acesso às agendas das Consultas e Exames de Média Complexidade e capacitar os profissionais da Atenção Básica para que façam os agendamentos nas Unidades Básicas e Estratégias de Saúde Família	Descentralizar a marcação de consultas e exames de média complexidade	Número de Unidades realizando agendamento local	0	Número absoluto	8	12	15	22	Thadeu



**Problema 23:** Fragilidade na RAPS municipal.

**Objetivo23:** Fortalecer a rede de Saúde Mental

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Articulação de rede 2- Fomento das reuniões entre as instituições 3- Instituir reuniões regulares entre os componentes da RAPS 4- Insituir projeto de lei; articular as reuniões 5- manter a periodicidade dos encontros	Instituir o grupo condutor da RAPS municipal	Reuniões realizadas no ano. (Parâmetro de 12 reuniões anuais)	12	Número absoluto	12	12	12	12	Renato e equipe

**Problema 24:** Articulação com a Atenção Básica

**Objetivo24:** Realizar matriciamento

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Fortalecimento do matriciamento nas ESF's 2- Criar espaço de diálogo com as UBS	Fortalecer o acompanhamento do usuário da Saúde Mental no território	Número de matriciamentos por unidade;	12	Número absoluto	12	12	12	12	Renato e equipe



3-Matricular todas as ESFs									
4-articulação em rede; articulação entre Saúde Mental e UBS									

**Problema 25:** Avaliação dos serviços prestados

**Objetivo 25:** Monitorar qualidade do trabalho

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Criar indicadores para avaliar dos serviços  2-Acompanhar qualidade do serviço ofertado	Analisar resultado dos indicadores criados	Avaliar questionários ( Parâmetro: 5 questionários avaliados por ano)	5	Número Absoluto	5	5	5	5	Renato e equipe

**Problema 26:** Ausência de garantia do acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental

**Objetivo 26:** Garantir acesso a todos os usuários aos serviços de Saúde Mental

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Garantir o funcionamento das unidades de saúde mental (custeio de recursos humanos, materiais e equipamentos e incrementos que se fizerem necessário).	Realizar Processos de Compras utilizando o recurso da Saúde Mental	Nº de avaliações realizadas por serviço especializado de atenção psicossocial	6	Número Absoluto	3	3	3	3	Renato e equipe



**Problema 27:** Falta de Qualificação dos serviços da rede de atenção psicossocial.

**Objetivo 27:** Qualificar os serviços do Programa de Saúde Mental

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Readequar recursos humanos qualificados nas unidades próprias da atenção especializada.	Qualificação através da Educação Permanente	Numero de Capacitações anuais	6	Número absoluto	12	12	12	12	Renato e equipe
2 - Promover a implantação do prontuário eletrônico (informatização).	Informatização das unidades	Quantidade de Prontuários Eletrônicos implantados	0	Porcentagem	20	40	60	100	Renato e equipe
3 - Revisar e instituir fluxos e protocolos para integralidade das ações de saúde mental.	Melhorar a qualidade dos Atendimentos	Fluxos implantados	2	Número absoluto	2	3	3	4	Renato e equipe
4- Garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínica institucional das equipes.	Contratar Profissional para realização de Supervisão Clínica Institucional	Supervisor Contratado	0	Número absoluto	2	2	3	3	Renato e equipe

**Problema 28:** Falta de atualização no CNES e nos dados dos Sistemas de Informações

**Objetivo 28:** Manter 100 % atualizados os cadastros das unidades no CNES

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Monitorar escalas de serviço e dados CNES. 2 - Instiruir ferramentas de avaliação da produção dos serviços.	Avaliação dos atendimentos com perfil dos usuários atendidos por profissionais da Rede	Avaliações trimestrais realizadas	0	Número Absoluto	4	4	4	4	Renato e equipe



**EIXO TEMÁTICO 1: Saúde como Direito**

**Diretriz 3: Operacionalização da atenção à saúde da população na Assistência Farmacêutica, garantindo o acesso, segurança e uso racional de medicamentos**

**Problema 1: Necessidade de publicizar a REMUME**

**Objetivo 1: Tornar pública a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).**

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Orientar os profissionais quanto a prescrição dos medicamentos e insumos presentes na REMUME  2- Revisar os medicamentos que compõe a Remume a partir da atualização da demanda, protocolos e RENAME  3- Ampliar a divulgação da REMUME nas unidades de Saúde do município  4- Publicar anualmente da REMUME no Boletim Municipal;	Revisar, atualizar e publicar a REMUME, tornado a pública e acessível.	Uma publicação ao ano realizadas em relação ao previsto Fonte: Portal da Secretaria Municipal de Saúde	1	Número absoluto	1	1	1	1	Marta



**Problema 2:** Dificuldade de adquirir medicamentos pela modalidade licitação

**Objetivo 2:** Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUME em quantidade e prazo necessário ao abastecimento da rede municipal

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Manter o estoque abastecido através da proporção de medicamentos solicitados e adquiridos.</p> <p>2- Qualificar os Termos de Referência, em parceria com a licitação para que os descritivos sejam mais qualificados e melhore a agilidade do processo de compra.</p> <p>3- Garantir o abastecimento farmacêutico das Unidades de Saúde por meio de uma logística adequada de distribuição.</p> <p>4- Garantir e assegurar a aquisição dos itens em estoque na Central de Abastecimento Farmacêutico.</p> <p>5-Otimizar os recursos destinados a Assistência Farmacêutica;</p>	<p>Adquirir os medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)</p>	<p>Estoque de medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal) cálculo: Percentual de itens da Remume adquiridos ao ano</p>	NA	percentual	90	90	90	90	Marta



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>1- Qualificar os Termos de Referência, em parceria com a licitação para que os descritivos sejam mais qualificados e melhore a agilidade do processo de compra.</p> <p>2- Estabelecer prazos de aquisição de medicamentos junto ao setor financeiro e departamento de compras.</p> <p>3- Garantir a abertura dos processos licitatórios para aquisição dos itens</p>	<p>Aquisição de medicamentos da REMUME adquiridos através da modalidade de Licitação Pregão.</p>	<p>Aquisição de medicamentos através da modalidade de Licitação Pregão - sistema de registro de preços cálculo: Percentual de itens da Remume adquiridos por licitação ao ano</p>	<p>NA</p>	<p>percentual</p>	<p>80</p>	<p>80</p>	<p>80</p>	<p>80</p>	<p>Marta</p>
<p>1- Definição de cronograma mensal de entrega junto ao Setor de Divisão de Veículos concomitante com a Atenção Básica</p>	<p>Garantir a distribuição de Medicamentos de acordo com o cronograma de entrega</p>	<p>Cronograma de entrega estabelecido e cumprido mensalmente ( 12 meses)</p>	<p>12</p>	<p>unidade</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>Marta</p>

**Problema 3:** Necessidade de garantir à população acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional.

**Objetivo 3:** Promover Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Ações	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1- Implantar as ferramentas para avaliação das ações da Assistência Farmacêutica.</p> <p>2- Capacitar os profissionais para utilização e manuseio do</p>	<p>Implementar o sistema HÓRUS garantindo informações e dados reais de Assistência Farmacêutica Municipal.</p>	<p>Sistema Implementado na Farmácia Central</p>	<p>0</p>	<p>percentual</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>Marta</p>





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>sistema de informação</p> <p>3- Adquirir computadores e disponibilizar internet para utilização do sistema</p> <p>4- Articular com a Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (CTIC)</p> <p>5- Avaliar a possibilidade de descentralizar Farmácia Central</p> <p>6- Manter e implementar a informatização da Farmácia Básica Municipal</p>								
<p>1-Garantir a dispensação dos medicamentos do Componente Especializado</p> <p>2- Realizar o cadastro dos pacientes de acordo com os protocolos clínicos da assistência farmacêutica estadual para receber os medicamentos do componente especializado</p> <p>3- Realizar a prestação de contas mensal junto a assistência farmacêutica estadual para medicamentos especializados.</p>	<p>Garantir ao pacientes meios de acesso aos medicamentos da Farmácia Especializada</p>	<p>Prestação de contas mensal realizada junto a assistência farmacêutica estadual</p>	<p>12 unidade</p>		<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p>	<p>12</p> <p>Marta</p>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>1-Visitar as Unidades para verificar o funcionamento dos serviços de assistência farmacêutica</p> <p>2- Observar armazenamento, validade e amostras grátis nas Unidades</p> <p>3- Organizar a dispensação de medicamentos</p> <p>4-Realizar o levantamento de medicamentos/quantidades perdidas por vencimento junto ao CAF e farmácias;</p> <p>5-Fazer o controle dos medicamentos faltantes por determinado período com o motivo da falta;</p> <p>6- Conscientizar os prescritores quanto a importância da prescrição de medicamentos disponíveis no SUS (Componente Básico, Especial e Especializado da Assistência Farmacêutica</p> <p>7- Realizar capacitação sobre uso racional de medicamentos com base em evidências científicas para 70% dos</p>	<p>Desenvolver os serviços clínicos farmacêuticos em 90% das unidades de atenção básica e de especialidades da rede</p>	<p>Percentual de unidades de saúde com visitas anuais pela assistência farmacêutica. Calculo: unidades visitadas em relação ao total de unidades</p>	<p>NA</p>	<p>percentual</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>Marta</p>
--	---	--	-----------	-------------------	------------	------------	------------	------------	--------------



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

prescritores;  8- Promover Ações de Incentivo ao uso Racional de Medicamentos									
1-Auxiliar a Defensoria Pública quanto às alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, para a substituição de medicamentos prescritos que acarretam a judicialização;  2- Constituir a Comissão intersetorial para redução da judicialização da saúde.  3-Monitorar e acompanhar as ações da comissão intersetorial para redução da Judicialização.  4- Garantir aquisição de medicamentos de demandas judiciais	Reduzir a judicialização dos medicamentos no município	Percentual de processos judiciais referentes a solicitação de medicamentos ajuizados monitorados	NA	percentual	70	90	100	100	Marta
1-Fechar a Farmácia Municipal para a realização dos inventários de medicamentos e correlatos farmacêuticos, a fim de ajustar o estoque presente no sistema com o estoque físico	Controlar os estoques dos medicamentos e correlatos farmacêuticos no sistema	Número de controle da atualização do estoque ao ano	1	Número absoluto	12	12	12	12	Marta
1-Aperfeiçoar o gerenciamento de forma a planejar, executar e ajustar a aquisição dos medicamentos padronizados na Assistência Farmacêutica do	Garantir 100% do armazenamento dos medicamentos de forma correta e segura	Condições de armazenagem de medicamentos adequada	NA	percentual	100	100	100	100	Marta



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Município;  2-Manter as condições de armazenagem de medicamentos atendendo as recomendações do manual de boas práticas, realizando anotações diárias de controle de temperatura.									
1-Manter a realização das reuniões da CFT no mínimo trimestralmente.	Organizar uma Comissão de Farmácia e Terapêutica	reuniões mensais realizadas	0	Número absoluto	4	4	4	4	Marta



**EIXO TEMÁTICO 1: Saúde como Direito**

**Diretriz 4: Operacionalização das ações de Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, a fim de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de interesse da saúde e das atividades laborais, conforme metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde**

**Problema 1:** Carência de Recursos Humanos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador

**Objetivo 1:** Ampliar o quadro de servidores da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Adequar o quantitativo de Recursos Humanos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador	Realização de palestras sobre Saúde do Trabalhador; Notificação de acidentes de trabalho ocorridos no município com registro no SINAN ; Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nas empresas do município ( indústria, comércio e prestação de serviços) abrangendo a área pública e privada.	quantidade atingida anualmente das metas descritas acima .	Não se aplica	Percentual	60%	70%	80%	90%	Eli Pereira Serra

**Problema 2:** Carência de Recursos Humanos para a Vigilância em Saúde do Trabalhador

**Objetivo 2:** Ampliar as ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Obter Recursos Humanos adequados para o Setor de Vigilância em Saúde do	Obter Recursos Humanos adequados para o Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Número de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador realizadas nas empresas	Não se aplica	percentual	60%	70%	80%	90%	Eli Pereira Serra



Trabalhador.		(indústria, comércio e prestação de serviços) do município.							
--------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 3:** Falta estrutura física e de informática para o funcionamento da Vigilância Sanitária.

**Objetivo 3:** Dispor de estrutura física e de informática adequada para o funcionamento do setor.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Disponibilizar uma sala ampla para o funcionamento da Vigilância Sanitária; 2-Adquirir mobiliário (mesas, cadeiras e armários); 3-Adquirir equipamentos de informática (computador, scanner).	Adequar a estrutura física e de informática da Vigilância Sanitária, para oferecer condições de desenvolvimento das ações inerentes ao setor.	Disponibilização de sala, mobiliário e aquisição de material de informática. através dos seguintes indicadores:  1 Sala dedicada a Saúde do trabalhador; 2 mobiliário para funcionamento do setor; 3 Aquisição de equipamentos de informática.	Não se aplica	Percentual	40%	70%	90%	100%	Luiz Claudio



**Problema 4:** Falta de profissionais para execução de 100% das ações pactuadas na Vigilância Sanitária.

**Objetivo 4:** Dispor de estrutura física e de informática adequada para o funcionamento do setor.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Nomear fiscais sanitários de nível superior para a Vigilância Sanitária nas áreas de: Nutrição, Veterinária, arquitetura, engenharia e Enfermagem.	Execução de 100% das ações pactuadas na Vigilância Sanitária.	Percentual de fiscais sanitários nomeados para a Vigilância Sanitária.	Não se aplica	percentual	40%	70%	90%	100%	Luiz Claudio

**Problema 5:** É necessário que a Vigilância Sanitária execute ações educativas para a população e setores regulados.

**Objetivo 5:** Executar ações educativas para a população e setores regulados.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Executar ao menos 2 ações educativas para a população e setores regulados por ano.	Execução de 100% das ações pactuadas na Vigilância Sanitária.	Número de ações educativas executadas por ano	Não se aplica	Número absoluto	2	2	2	2	Luiz Claudio



**Problema 6:** É necessário que os profissionais técnicos da VISA participem de cursos de capacitação e atualização.

**Objetivo 6:** Participação dos profissionais técnicos da VISA em cursos de capacitação e atualização.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Disponibilizar aos profissionais técnicos da VISA cursos de capacitação e atualização.	Garantir a capacitação permanente para os profissionais técnicos da VISA.	Número mínimo de 1 curso de capacitação e/ou atualização realizados por ano.	Não se aplica	Número absoluto	1	1	1	1	Luiz Claudio

**Problema 7:** É necessário que os estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária localizados no município tenham cadastro atualizado na VISA local.

**Objetivo 7:** Atualizar cadastro de estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1- Atualizar cadastro dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária do município.	Atualização do cadastro de estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária de Barra do Piraí.	Percentual de estabelecimentos atualizados e/ou cadastrados.	100%	Percentual	50%	70%	90%	100%	Luiz Claudio





**Problema 8:** É necessário que os estabelecimentos de saúde sujeitos a fiscalização sanitária localizados no município tenham cadastro atualizado na VISA local.

**Objetivo8:** Atualizar cadastro de estabelecimentos de saúde sujeitos a fiscalização sanitária.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1- Atualizar cadastro dos <b>estabelecimentos de saúde</b> sujeitos a fiscalização sanitária.	Atualização de cadastro dos estabelecimentos de saúde sujeitos a fiscalização sanitária.	Percentual de estabelecimentos atualizados e/ou cadastrados.	100%	Percentual	60%	90%	100%	100%	Luiz Claudio



**EIXO TEMÁTICO 1: Saúde como Direito**

**Diretriz 5:**Operacionalização das ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, para proporcionar conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva e do meio ambiente que interfiram na saúde humana, conforme metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde.

**Problema 1:** Dificuldade no cumprimento da meta de cobertura vacinal utilizando as estimativas de população de cães e gatos.

**Objetivo 1:** Aumentar a cobertura vacinal utilizando-se as estimativas de população canina do município

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Promover a imunização de cães e gatos através de ações e campanha de vacinação.	Vacinação de cães e gatos. Realização de campanhas	Percentual de animais vacinados	Não se aplica	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	Wallace Giselle

**Problema2:** Aumento da incidência de Leishmaniose Visceral Canina em cães diagnosticados por inquérito sorológico.

**Objetivo 2:** Atualizar cadastro de estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Desenvolver ações para redução da incidência de LVC em cães diagnosticados por inquérito sorológico.	Redução da incidência da LVC. Trabalho de educação em saúde na prevenção a doença em animais e medidas ambientais para controle do vetor	Ações de educação em saúde realizadas anualmente para redução da incidência da LVC.	6	Número absoluto	6	6	6	6	Wallace Giselle



**Problema3:** Ocorrência de casos de leptospirose no município.

**Objetivo 3:** Promover o controle dos roedores urbanos com ações variadas.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Realizar aplicação de veneno em pontos permanentes, com aplicação de raticida utilizado para redução do número roedores no município.	Redução dos casos de leptospirose Humana e redução da incidência de roedores no município	Redução do número de reclamações sobre roedores	Não se aplica	percentual	10%	20%	30%	40%	Wallace Giselle

**Problema4:** O município representa área endêmica para a ocorrência de febre maculosa brasileira.

**Objetivo 4:** Determinar as áreas do município com a ocorrência da doença.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Levantar as áreas de risco para febre maculosa no município. 2-Descrever o principal hospedeiro do carrapato nas áreas.	Mapeamento das áreas de risco para FMB.	Ocorrência de casos positivos para FMB em humanos.	Não se aplica	Número absoluto	0	0	0	0	Wallace Giselle



**Problema 5:** Dificuldade de controle dos animais peçonhentos do município e frequente número de acidentes em humanos envolvendo estes animais.

**Objetivo 5:** Realizar ações para redução dos acidentes com animais peçonhentos através do desenvolvimento de ações para esse fim.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
2-Characterizar as áreas de ocorrência das espécies.  1-Definir Mapa de risco de acidentes envolvendo animais peçonhentos.  3-Descrever as principais espécies de risco endêmicas no município.	Levantamento das áreas de incidência de animais peçonhentos. <ul style="list-style-type: none"><li>• Cobras</li><li>• Escorpiões</li><li>• Aranhas</li></ul>	Definição do mapa de risco	1	Número absoluto	1	1	1	1	Wallace Giselle

**Problema 6:** Adequar os Recursos Humanos para a realização do trabalho de Vigilância da Qualidade da Água.

**Objetivo 6:** Disponibilizar Recursos Humanos adequados para realizar a Vigilância da Qualidade da Água.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>1-Garantir os Recursos Humanos adequados para realizar a Vigilância e qualidade da água.</p> <p>2-Realizar no mínimo uma inspeção em cada Estação de Tratamento de Água (ETAs) do município anualmente.</p>	<p>Realizar no mínimo uma inspeção em cada Estação de Tratamento de Água (ETAs) do município anualmente.</p>	<p>Percentual de inspeções realizadas nas ETAs do município.</p> <p>Inspeccionadas anualmente</p>	<p>100%</p>	<p>percentual</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Eli Pereira Serra</p>
<p>1-Realizar análise laboratorial de amostras da água consumida no município de acordo com a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Laboratório Polo Regional de Valença).</p>	<p>Manter o número de análises de amostras de água realizadas de acordo com a rotina.</p>	<p>Percentual de análises realizadas.</p>	<p>100%</p>	<p>percentual</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	



**Problema 7:** Possíveis agravos à saúde da população de correntes de desastres naturais que podem ocorrer no município.

**Objetivo 7:** Manter Plano de Contingência para casos de desastres naturais atingidos no município.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Manter atualizado o Plano de Contingência Para Emergências ou Desastres Naturais no município, trabalhando em conjunto com outras Secretarias Municipais quando for necessário.	Atualização do Plano de Contingência Para Emergências ou Desastres Naturais.	Plano de Contingência atualizado	1	Número absoluto	1	1	1	1	Eli Pereira Serra

**Problema 8:** Agravos à saúde da população decorrentes de possível poluição atmosférica no município.

**Objetivo 8:** Manter atualizado o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) e enviar anualmente para a SES-RJ que realiza o trabalho conjuntamente com os municípios.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Realizar o preenchimento correto do IIMR anualmente e envio para a SES-RJ relacionado ao VIGIAR.	Atualizar a SES-RJ através do relatório de identificação de municípios de risco para a vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade do ar.	IIMR preenchido e enviado para a SES-RJ uma vez ao ano.	1	Número absoluto	1	1	1	1	Eli Pereira Serra



**Problema 9:** Elevado número de óbitos que apresentam causa básica imprecisa (Causa Garbage), óbitos por causas mal definidas nos Hospitais do município.

**Objetivo 9:** Redução de causas básicas mal definidas.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1 - Gerar lista mensal com todos os óbitos de residentes no município com causa básica declarada como causa do tipo garbage ocorridos em hospitais do município.</p> <p>2 - Inserir a investigação no Sistema de Informação de Mortalidade dentro do prazo de investigação.</p> <p>3 - Quantificar anualmente a proporção de óbitos que tiveram mudança de causa básica GC para causa definida de óbito.</p> <p>4- Realizar treinamentos nos hospitais do município sobre o correto preenchimento da Declaração de óbito, conforme solicitação ou demanda.</p> <p>5- Realizar parceria com as Comissões de Revisão de Óbitos e prontuários Hospitalares para qualificação</p>	<p>Reduzir a proporção de óbitos de residentes em Barra do Piraí, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (Causa Garbage), óbitos por causas mal definidas nos Hospitais do município.</p>	<p>Proporção de óbitos tendo como causa básica GC</p>	<p>20%</p>	<p>percentual</p>	<p>5%</p>	<p>5%</p>	<p>5%</p>	<p>5%</p>	<p>Maria Dulce Aline Coelho Débora Rodrigues</p>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

das causas de morte.									
6 - Implantar comitê de morte materna e infantil no município com articulação de outros setores da saúde com reuniões mensais.									

**Problema 10:** Elevado número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis.

**Objetivo 10:** Reduzir a mortalidade na faixa etária de 30 a 69 anos pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
Analisar e divulgar dados de morbimortalidade por Doenças de Crônicas Não Transmissíveis, uma publicação no ano.	Taxa de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados a cada 100.000 habitantes	Uma publicação ao ano	1	Número absoluto	1	1	1	1	Maria Dulce Aline Coelho  Débora Rodrigues

**Problema 11:** Não cobertura de 100% das investigações de doenças de notificação compulsória encerradas em tempo oportuno.

**Objetivo 11:** Encerrar em tempo oportuno 100% dos casos de doenças que fazem parte do elenco da portaria 104/2016.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Monitorar os agravos de notificação compulsória no SINAN. 2 - Promover o encerramento	Investigar e encerrar, oportunamente, 100% dos casos de agravos e doenças de	Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	100%	percentual	90%	92%	94%	96%	Amaro e Cristiane





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>oportuno dos casos Sinan.          3 - Programar e realizar a capacitação dos técnicos das Unidades de Saúde da Atenção Básica e Unidades Hospitalares para a vigilância dos agravos de notificação compulsória, melhorando a notificação e investigação das doenças de interesse SINAN.          4 - Investigar e encerrar, oportunamente, 100% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória com destaque para as doenças de importância para o Ministério da Saúde segundo a portaria 204/2010.</p>	<p>notificação compulsória com destaque para as doenças de importância para o Ministério da Saúde segundo a portaria 204/2010.</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 12:** Aumento do número de casos de sífilis no município, relacionado aos diferentes formas de infecção (adquirida, gestante e congênita).

**Objetivo 12:** Ampliar o monitoramento dos casos de sífilis, a partir de articulação da VE com os demais setores da Saúde.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1 - Monitorar regularmente o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município.            2 - Apoiar as unidades básicas e estratégia de saúde da família, saúde e Saúde da mulher e</p>	<p>Ampliar investigação dos casos de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Barra do Piraí nascidos na maternidade do município.</p>	<p>Percentual de recém nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Barra do Piraí Investigados.</p>	<p>95%</p>	<p>percentual</p>	<p>90%</p>	<p>92%</p>	<p>94%</p>	<p>95%</p>	<p>Amaro e Cristiane</p>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>Infecções sexualmente transmissível, hospitalares na investigação da transmissão vertical (sífilis, hepatite e HIV) e mortalidade infantil.</p> <p>3 - Contribuir para o monitoramento das ações de prevenção e controle da Sífilis em todas as suas formas (Adquirida, Gestante e Congênita).</p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 13:** Dificuldade no monitoramento e análise do perfil de causas externas fatais e graves no município.

**Objetivo 13:** Monitorar e avaliar o perfil de morbimortalidade relacionado às causas externas no município

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1 - Analisar as causas externas relacionadas a causa morte nos sistemas de informação.</p> <p>2 - Elaborar, revisar, diagramar e divulgar o boletim informativo com a análise dos dados.</p> <p>3- Analisar as causas Notificação de violência e acidente de trabalho e trânsito.</p>	<p>Monitorar e analisar o perfil causas externas fatais e graves no município, produzindo e divulgando dois relatórios anuais.</p>	<p>Relatórios divulgados</p>	<p>1</p>	<p>Número absoluto</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>Aline Coelho, Amaro Neto Maria Dulce  Débora Rodrigues</p>



**Problema 14:** Ocorrência de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados

**Objetivo 14:** Monitorar e investigar os surtos de doenças e emergências em saúde pública em 100% dos casos.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Monitorar as notificações de diarreias, informadas à vigilância epidemiológica.  2 - Realizar o Monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas e transmissão semanal do número de casos à Secretaria Estadual de Saúde.  3 - Verificar a digitação e encerramento dos surtos no SINAN.	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados	Relatórios divulgados	100%	percentual	100%	100%	100%	100%	Cristiane

**Problema 15:** Dificuldade na elaboração de materiais gráficos e boletins técnicos direcionados aos profissionais de saúde.

**Objetivo 15:** Organizar análise de situação de saúde a partir do monitoramento de indicadores de saúde da população do município.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Definir os temas prioritários e elaborar cronograma das publicações.	Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos trimestrais aos	Relatórios divulgados	3	Número absoluto	3	3	3	3	Amaro Neto Aline Coelho



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>2 - Elaborar os boletins em conjunto com as demais áreas afins.</p> <p>3 - Divulgar os boletins para os profissionais da rede SUS do município.</p>	<p>gestores, profissionais e população em geral.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Problema 16:** Dificuldade no cumprimento das metas relacionadas a imunização nas principais vacinas relacionadas as crianças abaixo de 2 anos.

**Objetivo 16:** Fomentar ações para o cumprimento das metas relacionadas as vacinas do calendário vacinal de menores de 2 anos de idade.

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1-Proporcionar aumento na imunização das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</p>	<p>Aumento da cobertura vacinal e alcance de no mínimo 75% de cobertura vacinal para as 4 vacinas abaixo, em menores de 2 anos.</p>	<p>Média na proporção de vacinas pentavalente, pneumocócica, poliomielite e tríplice viral.</p>	<p>0%</p>	<p>percentual</p>	<p>80</p>	<p>85</p>	<p>90</p>	<p>95</p>	<p>Renata Carolina</p>



**EIXO TEMÁTICO 2: Consolidação do SUS**

**Diretriz 1: Gestão Participativa no SUS**

**Problema 1:** Necessidade de fortalecer o controle social no município

**Objetivo 1:** Ampliação e consolidação das ações do conselho municipal de saúde

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
<p>1 - Formação de um conselho gestor nas unidades prioritariamente nas áreas distritais( <b>Proposta Conferência de Saúde</b>)</p> <p>2- Solicitação junto ao gestor municipal a Participação de um membro(os) do conselho municipal de saúde nas comissões para enfrentamento de crises sanitárias, como o caso da COVID 19</p> <p>3-Reafirmar junto ao gestor municipal a necessidade de disponibilizar um veículo para o conselho municipal de saúde cumprir sua agenda semanal</p> <p>4-Reafirmar junto ao gestor municipal a necessidade de disponibilizar um espaço para realização das reuniões plenárias mensais, que tenha</p>	<p>Implantar o conselho gestor de Unidade em 100% das Unidades de Saúde da Família</p>	<p>Conselho gestor de unidade implantado. ( referência 1 IESF em 2021)</p>	<p>0</p>	<p>Número absoluto</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>11</p>	<p>Conselheiros</p>



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

capacidade e acessibilidade adequada para os conselheiros.									
5- Capacitação dos conselheiros em parceria com a gestão.									

**Problema 2:** Necessidade de fortalecer a divulgação das ações do conselho

**Objetivo 2:** Promover a divulgação de informações de interesse em saúde coletiva e do conselho municipal de saúde

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1-Ampliar a divulgação sobre os direitos de saúde e das atividades do conselho municipal de saúde, estimulando maior contato da unidade de saúde com a comunidade; ( <b>Proposta Conferência de Saúde</b> )	Implementar e manter ativa a rede social do conselho municipal de saúde.	Rede social em funcionamento com pelo menos uma publicação mensal	100	Percentual	100	100	100	100	Conselheiros
2- Sensibilizar o gestor municipal sobre a necessidade de ampla divulgação das pré conferências e conferência a fim de fomentar a participação dos usuários e trabalhadores do SUS, especialmente das trabalhadores das unidades Básicas.									
3-Solicitar ao gestor municipal									



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>ampla divulgação das ações e atividades do conselho junto ao Portal da Prefeitura Municipal de Barra do Piraí e demais mídias utilizadas pela Prefeitura Municipal de Saúde.</p> <p>4-Divulgar as ações do conselho municipal de saúde através de rede social próprias do conselho.</p> <p>5-Ser um instrumento de auxílio ao combate a fakenews</p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**EIXO TEMÁTICO 3: Financiamento do SUS**

**Diretriz 1: Operacionalização da Gestão Técnica e Administrativa do SUS**

**Problema 1:**Falta de recursos financeiros para manutenção dos serviços

**Objetivo 1:** Aumentar o Teto Mac

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 - Reavaliar os recursos do município  2-Fazer levantamento de recursos alocados em outros municípios através da PPI que não estejam nos atendendo, e trazer o recurso para o teto financeiro de Barra do Piraí	Ampliar pelo menos 1% ao ano o Teto Mac.	% de aumento Teto Mac do ano correlacionado ao valor de referência de 2020 (R\$22.164.288,85)	0	percentual	1	1	1	1	Thadeu
1-Buscar serviços e habilitações federais novas.  2-Avaliar a Rede atual e buscar recursos federais de incremento ao MAC para realização de serviços através de portarias específicas. Recurso que compõe o Teto Mac identificado como Reserva Técnica	Buscar novas habilitações	% de aumento do ano correlacionado ao valor de referência de 2020 (R\$7.395.513,71)	0	percentual	0	1	0	1	Thadeu





**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Problema 2:** Necessidade de fortalecer o financiamento do SUS e o controle social no município

**Objetivo2:** Fortalecer a transparência e as ações do Conselho Municipal de Saúde

Ações*	Descrição da Meta	Indicador de monitoramento	Parâmetro do indicador 2020		Meta				Responsável
			Valor	Unidade de Medida	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	
1 – Rever as propostas de Conferências anteriores junto com os conselheiros e diretores para avaliar propostas pendentes ( <b>Proposta Conferência de Saúde</b> )  2- Garantir ampla divulgação das Conferências Municipais de Saúde  3- Fomentar a participação dos profissionais nas Conferências Municipais de Saúde  4- Dar suporte e fomentar as ações do Conselho Municipal de Saúde  5- Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde para discutir amplamente os instrumentos de planejamento no SUS  6- Garantir ampla transparência para que qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os	Garantir a realização das Conferências Municipais de Saúde	Conferência Municipal de Saúde Realizada	1	Número absoluto	0	1	0	0	Secretário de Saúde e diretorias



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p>conselheiros locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão. (<b>Proposta Conferência de Saúde</b>)</p> <p>7- Garantir que se cumpra a Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento da saúde, sendo as autorizações para aquisição de materiais de consumo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que previstos no orçamento anual. Sendo também asseguradas de transparência das contas bancárias utilizadas pelo poder público (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), com o fornecimento de todas as informações relativas a estas a estas para o Conselho Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamento e Finanças, bem como conselheiros interessados;(<b>Proposta Conferência de</b></p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p><b>Saúde)</b></p> <p>8-Realizar concurso público, quando necessário,para a rede municipal de saúde; (<b>Proposta Conferência de Saúde)</b></p> <p>9- Fomentar a gestão municipal a organizar propostas de planos de cargos e salários para trabalhadores de saúde; (<b>Proposta Conferência de Saúde)</b></p> <p>10- Fomentar a gestão municipal pela retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido em 2017, garantido a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município; (<b>Proposta Conferência de Saúde)</b></p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## **5- MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade.

Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da saúde impõe constantes atualizações de ações e metas. Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação geral da Secretária Municipal de Saúde.

As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão e a avaliação/reavaliação dos indicadores.

Os resultados alcançados serão disponibilizados nas Audiências Públicas, e no Relatório de Gestão, previstos no artigo 36 da Lei Complementar 141/2012.



## 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 – 2025 aqui descrito neste documento é resultante do exercício democrático na formulação das políticas públicas. A elaboração da referência do quadriênio é um instrumento legal e expressa particularmente a Lei nº 8.080/90, a Lei 8.142, /1990, a Lei Orgânica do Município de Barra do Piraí, entre outras legislações citadas no decorrer deste documento. Entretanto, antes de responder a essa legislação específica, oferece densidade ao previsto na Constituição Brasileira, Artigo 196, que garante o direito à saúde aos cidadãos e cidadãs brasileiras, definindo-a como dever do Estado.

O presente Plano foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão deste quadriênio, para os trabalhadores da saúde e para os cidadãos do município acerca do caminho que o setor saúde percorrerá neste período. Sendo assim, o Plano sintetiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS, num trabalho conjunto de profissionais da saúde sob o olhar atento e comprometido do controle social

A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, tendo a função orientadora para o planejamento e a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2022-2025.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

BRASIL. Manual dos Comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções técnicas para sua organização. Brasília, 2002. 113p

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (Lei orgânica da Saúde – alterada) - Dispõe sobre as condições sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL . Ministério da Saúde. Portaria 2135 de 25 de SETEMBRO de 2013. Dispõe sobre diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília, DF, 2006.

CONASEMS, Ministério da Saúde. Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal. Brasília, 2009, 28 p. acessado em 01 de maio de 2021 em <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-24401>

BRASIL. Lei Complementar Federal n.º 101 de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, .Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm). Acesso em 23 de Abril de 2021.

BRASIL. Lei Complementar Federal n.º 141 de 13 de Janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de



fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n<sup>os</sup> 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em 23 de Abril de 2021.

BRASIL. MARE. Plano diretor da reforma do aparelho do Estado. 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf> . Acesso em: 23 de Abril de 2021

Brasil, S. F. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico.

Britto, C. A. (1992). Distinção entre " controle social do poder" e " participação popular". Revista de Direito Administrativo, 189, 114-122.

Brasil. Presidência da República. Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília; 1990.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO**

**Relatório da XII Conferência Municipal de Saúde de Barra do Piraí**





*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175*

## **RELATÓRIO CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE BARRA DO PIRAÍ**



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175*

A etapa municipal da conferência de saúde do ano de 2019 com o tema “Democracia e Saúde”, foi realizada em Barra do Pirai nos dias 22 e 23 de março, no Clube Royal, com participação de diversos segmentos sociais, tendo sido organizada por comissão responsável composta por: Sr. Luiz Octávio dos Santos, Sra. Bruna Pereira da Silva, Sra. Vânia Pereira de Oliveira e Sr. Carlos Renato Moreira Ferreira.

Interessa ressaltar, inicialmente, que a Conferência Municipal foi constituída também de suas pré-etapas realizadas nos distritos de Vargem Alegre, Califórnia, Dorândia, Turvo e Ipiabas, que compuseram o início dessa engrenagem democrática em direção a luta por uma política de saúde mais justa e equânime.

Os relatórios das pré-conferências municipais, constam em anexo.

No dia 22 de março de 2019, as 18h conforme programação demos início a recepção e credenciamento dos participantes e às 19:10h foi realizada a cerimônia de abertura, onde contamos com a presença de autoridades municipais, tais como o Prefeito de Barra do Pirai, Sr. Mário Esteves, e Secretário Municipal de Saúde Sr. Juberto Folea de Oliveira Junior. O Sr. Prefeito falou sobre a importância de estar presente nesse momento de construção democrática, lembrando alguns aspectos políticos que julgou relevante e declarou oficialmente aberta a 12ª Conferência Municipal de Saúde de Barra do Pirai. Já o Sr. Secretário de Saúde, em sua fala, realizou um resgate sobre as conquistas do atual governo no tange a política de saúde, conforme havíamos solicitado para dia 23/03, entretanto o fez nesse primeiro momento.

Seguimos com a Palestra ministrada pela Conselheira Estadual de Saúde, Solange Belchior, cuja fala trouxe, além da história de construção do Sistema Único de Saúde, um casamento verbal perfeito entre teoria e prática, onde nos motivou significativas reflexões acerca da responsabilidade dos diversos atores sociais com



***Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175***

a política de saúde. Encerramos esse primeiro momento agradecendo a participação de todos, convocando-os para o segundo dia e partilhando um coquetel.

No dia 23 de março, iniciamos as atividades as 08:00h com a recepção e o credenciamento dos participantes, onde foi entregue uma pasta contendo o material necessário para participação ativa no evento. Cada pasta continha material referente a um eixo proposto para discussão.

Foi realizada uma cerimônia de abertura com mesa composta pelo Secretário Municipal de Saúde, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde e representante da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a advogada Kátia Mikki, que mais uma vez ratificaram em suas falas a importância desses momentos para a construção de uma política de saúde de qualidade. Após, foi desfeita a mesa e procedemos a leitura do Regimento Interno da 12ª Conferência Municipal de Saúde, realizada pela 2ª Secretária a Sra. Márcia Cristina Pedroza da Silva. O regimento foi aprovado por unanimidade, com as seguintes ressalvas:

- 1- Que deva constar no relatório final todas as despesas referentes a esta conferência. Dessa forma, o artigo 15ª ficará:

Art. 15º - Será produzido um Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, que será enviado ao Conselho Estadual de Saúde, Câmara de Vereadores de Barra do Pirai e o Prefeito Municipal, onde constará, dentre outras informações, o valor total despesas relativas a essa conferência.

- 2- Será concedido tempo entre uma e duas horas para discussão dos eixos, conforme desenvolvimento observado pela comissão organizadora. Dessa forma, o parágrafo 1º, do art, 7º ficará:



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120*  
*Tel: (24) 2447-6175*

I – 01 (um) guardião do tempo na administração dos tempos pactuados pelas atividades do Grupo, sendo (de 1 a 2 horas) para discussão do grupo em formalizar a proposta ideal para a apresentação; e

Nesse dia, precisamos alterar a programação em decorrência da fala antecipada do Sr. Juberto Folena de Oliveira Junior, Secretário de Saúde, dessa forma, abrimos espaço para que a palestrante convidada, Sra. Solange Belchior, explanasse sobre a “Atenção primária em saúde: sua estrutura e importância”. Foi uma fala muito pertinente e enriquecida pela relação apresentada entre teoria e prática.

Seguimos, posteriormente, para a divisão dos grupos com base nos eixos temáticos, a saber:

I – Saúde como direito, conduzido pela Conselheira Municipal de Saúde Mariana da Silva Braga.

II – Consolidação do SUS, conduzido pela Coordenadora Municipal da Vigilância Sanitária Irinéia Sant'Anna Rosa.

III – Financiamento do SUS, conduzido pela Conselheira Municipal de Saúde Rosane da Silva Alves Cunha.

As discussões foram mais intensas em alguns grupos e saíram as seguintes propostas:

### **EIXO 1 – SAÚDE COMO DIREITO**

1- Ampliar 100% da cobertura de Estratégias de Saúde da Família com equipe COMPLETA e qualificar as existentes para atendimento de qualidade e humanizado, seguindo os protocolos de “Referência e Contra Referência”; com ampliação das Práticas Integrativas e Complementares (Medicina alternativa) e Academias da Saúde e horário de atendimento diferenciado para trabalhadores.



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175*

2- Melhoria no Saneamento Básico e Cumprimento de políticas públicas ambientais, pois estes constituem-se determinantes no processo saúde-doença.

**(ELEITA ESTADUAL);**

3- Ampla divulgação sobre os direitos de saúde e das atividades do conselho municipal de saúde, estimulando maior contato da unidade de saúde com a comunidade;

4- Prontuário único eletrônico;

5- Implantação de atendimento rotativo dos profissionais do NASF nas UBSs;

6- Cumprimento da carga horária semanal efetivamente nas unidades de saúde;

7- Melhorias nas estruturas físicas nas unidades de saúde;

8- Cumprimento no agendamento de exames e procedimentos de alta complexidade;

9- Prescrição médica com letra legível;

10- Convite à câmara dos vereadores para participação na conferência;

11- Atendimento prioritário aos idosos e pessoas com deficiência, conforme lei;

12- Formação de um conselho gestor nas unidades;

#### PROPOSTAS ELEITAS PELOS DELEGADOS

- Ampliar 100% da cobertura de Estratégias de Saúde da Família com equipe COMPLETA e qualificar as existentes para atendimento de qualidade e humanizado, seguindo os protocolos de “Referência e Contra Referência”;

**Email: [conselho.saude@barradopirai.rj.gov.br](mailto:conselho.saude@barradopirai.rj.gov.br)**



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175*

com ampliação das Práticas Integrativas e Complementares (Medicina alternativa) e Academias da Saúde e horário de atendimento diferenciado para trabalhadores.

- Melhorias nas estruturas físicas nas unidades de saúde;
- Formação de um conselho gestor nas unidades;

## **EIXO 2 – CONSOLIDAÇÃO DO SUS**

1- Investir, prioritariamente, na qualificação para os Servidores de Carreira em relação aos comissionados;

2- Que a SMS implante o serviço de atenção domiciliar para acompanhamentos domiciliares;

3- Contratação de fisioterapeuta na equipe do NASF e na ESF;

4- Que a SMS realize concurso público para a rede municipal;

5 – Apresentação de propostas de planos de cargos e salários para trabalhadores de saúde;

6- Seja melhorada a divulgação sobre o que é a Conferência de Saúde envolvendo as lideranças comunitárias, religiosas, escolas, redes de saúde, mídia local. E garantia de transporte a fim de efetivar a participação da comunidade e dos trabalhadores;

7- Que o município preste contas do que foi atendido pelo governo nas propostas das Conferências anteriores;

8- Que a Prefeitura Municipal de Barra do Pirai realize concurso público para a rede municipal de saúde;



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120*  
*Tel: (24) 2447-6175*

9- Que o município garanta a participação dos profissionais dos serviços de saúde da rede pública nas Conferências de Saúde e nas reuniões ordinárias do CMS;

10- Garantir a informação e comunicação na promoção de saúde ofertando informações sobre agravos que acometem a população e agravos que possam vir a ocorrer garantindo a integralidade do atendimento; **(ELEITA ESTADUAL)**

### PROPOSTAS ELEITAS PELOS DELEGADOS

- Apresentação de propostas de planos de cargos e salários para trabalhadores de saúde;
- Que o município preste contas do que foi atendido pelo governo nas propostas das Conferências anteriores;
- Que a Prefeitura Municipal de Barra do Pirai realize concurso público para a rede municipal de saúde;

### **EIXO 3 – FINANCIAMENTO DO SUS**

1- Que se cumpra a Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento da saúde, sendo as autorizações para aquisição de materiais de consumo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que previstos no orçamento anual. Sendo também asseguradas de transparência das contas bancárias utilizadas pelo poder público (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), com o fornecimento de todas as informações relativas a estas para o Conselho Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamento e Finanças, bem como conselheiros interessados;

2- Pela retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido em 2017, garantido a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município;

3- Pela garantia de orçamento para a realização de concursos públicos periódicos e reposição do quadro de profissionais das unidades da administração direta e sob contrato de gestão. Que as equipes previstas estejam completas e que



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120*  
*Tel: (24) 2447-6175*

se dê posse aos aprovados nos últimos concursos públicos para reposição nas unidades de administração direta;

4- Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os conselheiros locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão;

5- Garantir e ampliar os investimentos em ações de prevenção e vigilância em saúde junto às áreas de maior vulnerabilidade social e/ou pobre em serviços básicos de assistência à saúde, considerando os determinantes de saúde e doenças (saneamento, habitação, alimentação e educação) e o perfil epidemiológico da população de cada território. Assegurando uma política de recursos humanos adequada, por meio de concurso público, para todos os cargos de nível básico, médio e universitário, bem como a educação permanente destes servidores, visando a não precarização do trabalho e qualquer forma de terceirização das ações de vigilância em saúde. **(ELEITA ESTADUAL)**

#### PROPOSTAS ELEITAS PELOS DELEGADOS

- Que se cumpra a Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, no que se refere ao não contingenciamento de orçamento da saúde, sendo as autorizações para aquisição de materiais de consumo fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que previstos no orçamento anual. Sendo também asseguradas de transparência das contas bancárias utilizadas pelo poder público (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), com o fornecimento de todas as informações relativas a estas a estas para o Conselho Municipal de Saúde e sua Comissão de Orçamento e Finanças, bem como conselheiros interessados;
- Pela retomada dos investimentos municipais que tiveram valor reduzido em 2017, garantido a ampliação, manutenção, reforma, construção e operação de estabelecimentos de saúde segundo necessidades da população pontuadas e aprovadas nas pré-conferências do município;





*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175*

- Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os conselheiros locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudança do caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão.

### **ESCOLHA DOS DELEGADOS PARA A ETAPA ESTADUAL**

- **USUÁRIOS**

Delegado Titular: Vânia de Souza Neves Bandeira

Delegado Suplente: Ângela Maria Anselmo Leopoldino

Delegado Titular: Marilurdes de Fátima Rosa Arruda

Delegado Suplente: Martiniano Felipe de Lima

Convidado: Etelvina Maria Gonçalves Silva

- **TRABALHADORES DA SAÚDE**

Delegado Titular: Dalila Saldanha Pereira da Silva

Delegado Suplente: Rosane da Silva Alves Cunha

- **GESTÃO**

Delegado Titular: Bruna Pereira

Delegado Suplente: Irinéia Sant'Anna Rosa



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120*  
*Tel: (24) 2447-6175*

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS DA CONFERÊNCIA**

1- Prestação de contas: Compras e Serviços realizados pelo Conselho Municipal de Saúde de Barra do Pirai.

<b>DESPESAS DA 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA DO PIRAI 2019</b>	
<b>COMPRAS</b>	
<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>
Restaurante do Chiquinho	R\$ 48,80
Tear Mineiro Bazar LTDA ME	R\$ 19,90
Moderna Papelaria e Livraria LTDA	R\$ 192,90
Casa do Arroz	R\$ 54,03
Tear Mineiro Bazar LTDA ME	R\$ 39,80
Tio Miguel Com. e Ind. de Artef. LTDA EPP	R\$ 79,20
Moderna Papelaria e Livraria LTDA	R\$ 1.328,15
Lima e Pereira Com. D. Art. P/ Fes. LTDA	R\$ 69,90
Joze Flores LTDA ME	R\$ 40,00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>R\$ 1.872,68</b>
<b>SERVIÇOS</b>	
<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>
Gráfica Santa Rita	R\$ 340,00
Gráfica e Editora Roseira	R\$ 440,00
Lemes Hotel	R\$ 149,00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>R\$ 929,00</b>



*Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175*

<b>TOTAL GERAL DAS DESPESAS</b>		
COMPRAS	R\$	1.872,68
SERVIÇOS	R\$	929,00
<b>TOTAL GERAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$</b>	<b>2.801,68</b>
<b>VALOR TOTAL DO EMPENHO</b>	<b>R\$</b>	<b>3.500,00</b>
<b>VALOR À DEVOLVER</b>	<b>R\$</b>	<b>698,32</b>

2 - Prestação de contas: Compras e Serviços realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Pirai.

A Secretaria de Saúde, informou que a prestação de contas, referente a despesas com a alimentação da Conferência Municipal de Saúde, foi realizada através de doação, conforme o Ofício 189/19 da Casa de Caridade Santa Rita (cópia em anexo).



**Rua Paulo de Frontin, nº182 – Centro – CEP 27.123-120**  
**Tel: (24) 2447-6175**



**CASA DE CARIDADE SANTA RITA**

HOSPITAL AGNELLO CIÓTOLA  
CNPJ: 28.572.311/0001-44

Ofício: 186/19

Barra do Pirai, 25 de Abril de 2019.

**Da: GESTÃO GERAL DA SANTA CASA DE BARRA DO PIRAI**  
**Ao: CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAI**

**TERMO DE DOAÇÃO**

Sirvo-me do presente para informar a este conselho que os coffee breaks e almoços servidos no evento “CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE”; realizados nos dias 22 e 23/03/2019; Foram doados por nossa unidade, visando sempre a parceria e união de nossas instituições.

Atenciosamente;

  
**Vivian Moraes da Costa Neto**  
**Gestor Geral**  
**Casa de Caridade Santa Rita**

*Recebido em 26/04/19*  
**Lingua Pimentel V. Lameira**  
**Conselho Mun. de Saúde**  
**SMS - Barra do Pirai - RJ**  
**Matricula 6339**

Rua Franklin de Moraes, Nº 67 - Fone/Fax.: (024) 2443-2190  
Barra do Pirai - RJ Email: [santa.casa@uol.com.br](mailto:santa.casa@uol.com.br)