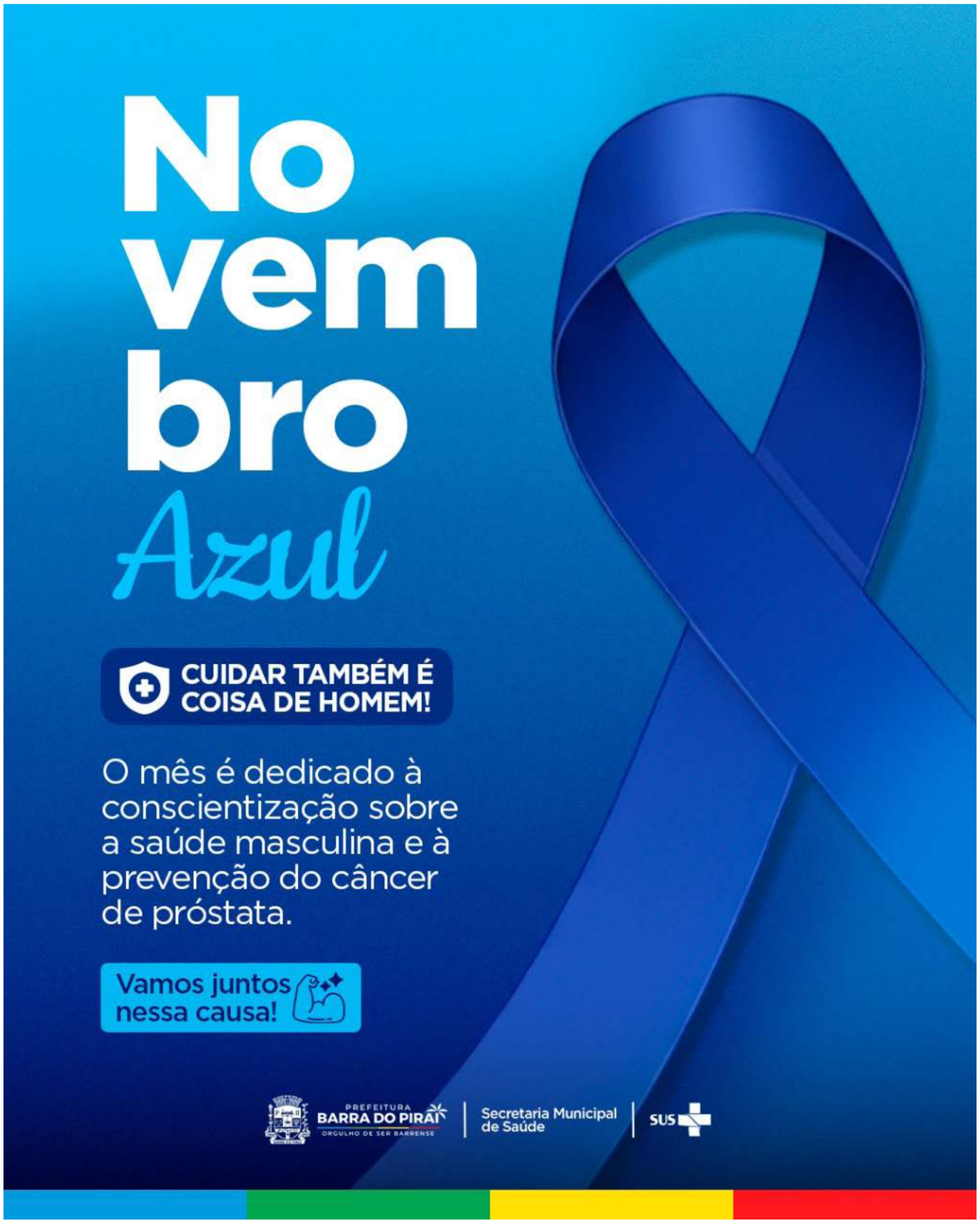
DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

Boletim do Município de Barra do Piraí - Poderes Executivo e Legislativo | Ano 21 | Nº 202 | 03 de Novembro de 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ

Prefeita
Katia Cristina Miki da Silva

Vice-prefeito
Cristiano Gama de Almeida

Secretário Municipal de Governo
Eurico Pinheiro Bernardes Neto

Procurador Geral do Município
Marcelo Basbus Mourão

Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos
Iury de Oliveira Ferreira

Secretário Municipal de Comunicação
Hugo Marques Ribeiro

Secretária Municipal de Fazenda
Viviany Taranto

Secretário Municipal de Planejamento Econômico, Contabilidade e Coordenação
Marcelo Moreira Pessoa

Secretária Municipal de Assistência Social
Marina Viola Tinoco

Secretária Municipal de Obras Públicas
Maria Ilma de Andrade Silva

Secretário Municipal de Água e Esgoto
Carlos Afonso Miranda Marques

Secretário Municipal de Serviços Públicos
Roger Luís Gama Xavier Machado

Secretário Municipal de Saúde
Cristiano Gama de Almeida

Secretária Municipal de Educação
Cleide Mara dos Santos Rocha

Secretário Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Econômico
Tadeu Augusto Souto Oliveira - interino

Secretário Municipal de Turismo
Tadeu Augusto Souto Oliveira

Secretário Municipal de Cultura e Economia Criativa
Gabriel Ferreira Barbosa

Consultor Legislativo
Heitor Favieri Neto

Secretário Municipal de Esporte e Lazer
Anderson Ribeiro Pereira

Secretário Municipal do Ambiente e Sustentabilidade
Christopher Almada Guimarães Taranto

Secretário Municipal de Agricultura
Wandre Nery Silva

Secretário Municipal de Segurança, Mobilidade Urbana e Ordem Pública
Rômulo Mello Massacesi

Secretário Municipal de Defesa Civil
Rafael Edgard Champion Barreto

Secretária Municipal da Mulher
Daniella Maria de Oliveira

Secretária Municipal do Bem Estar Animal
Luciene Maria dos Santos

Secretário Especial de Inovação e Tecnologia da Informação
Matheus da Silva Pedroza

Secretário Municipal do Complexo da Califórnia e São José do Turvo
Gabriel Carvalho da Cunha

Secretário Municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano
Leandro Sardinha Oliveira de Almeida

Diretor do Fundo de Previdência
José Ricardo de Medeiros Leite

Controlador Geral do Município
Bernard Gama Botelho

Controlador Geral da Saúde
Luiz Sérgio Cordeiro da Rocha

Comandante da Guarda Municipal
Alessandro Damázio

PODER LEGISLATIVO
Mesa Diretora

Rafael Santos Couto
Presidente

Pedro Fernando de Souza Alves
1° Secretário

Luiz Felippe de Paula Pinto
2° Secretário

Vereadores
Elves Costa dos Santos

Jeordane da Silva Gomes Perino

João Paulo Mariano Novaes

José Mauro da Silva Nascimento

Luciana de Oliveira Maciel de Almeida

Macrei Júnior de Andrade

Thiago Felipe Ponciano Soares

Wanderson Luiz Barbosa Lemos

SUMÁRIO

Secretaria Municipal de Governo.....04
Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos.....10
Secretaria Municipal de Comunicação Social.....10
Secretaria Municipal de Saúde.....11



ATOS DO PODER EXECUTIVO

GOVERNO

DECRETO Nº 911 DE 31 DE OUTUBRO DE 2025

EMENTA: "Abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor R$ 1.029.900,00 (um milhão e vinte e nove mil e novecentos reais) no Orçamento Programa em vigor e dá outras correlatas providências".

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, PREFEITA MUNICIPAL, usando das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, em especial o artigo 4º, Parágrafo Único, Inciso I, da Lei Municipal 3.905 de 30 de dezembro de 2024 – Lei Orçamentária,
DECRETA:

Art. 1º. Fica aberto o CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR no valor R$ 1.029.900,00 (um milhão e vinte e nove mil e novecentos reais), em conforme com a Lei 4.320, artigos 40 e 43, §2 para a seguinte suplementação a saber:

SUPLEMENTAÇÃO

Elemento de Despesa	
Conta	Valor em R$
01 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI	
01.20 - Executivo	
01.20.02 - Secretaria de Governo	
04.122.1003.2028 - Desenvolvimento da Gestão Governamental	
3.1.90.16.00.1500 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (5)	40.000,00
01.20.07 - Secretaria de Administração	
04.122.1003.2057 - Gestão da Administração Pública	
3.1.90.04.00.1500 - Contratação por Tempo Determinado (71)	2.000,00
3.1.90.11.00.1500 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (72)	198.000,00
09.272.1007.4060 - Desenvolvimento da Gestão Previdenciária	
3.1.90.13.00.1500 - Obrigações Patronais (637)	11.000,00
01.20.11 - Secretaria de Educação	
12.361.1006.2072 - Prog. Administ. e Manutenção do Ens. Fundamental	
3.1.90.13.00.1500 - Obrigações Patronais (206)	138.000,00
3.1.90.13.00.1540 - Obrigações Patronais (207)	360.000,00
12.365.1006.2009 - Gestão da Educação Infantil	
3.1.90.11.00.1540 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (269)	142.000,00
01.20.13 - Secretaria de Serviços Públicos	
04.452.1011.2033 - Desenvolvimento da Política de Serviços Urbanos	
3.1.90.16.00.1500 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (366)	135.000,00
01.20.18 - Secretaria de Ordem Pública	
06.091.1021.2012 - Manutenção da Secretaria de Ordem Pública	
3.1.90.04.00.1500 - Contratação por Tempo Determinado (464)	1.000,00
01.20.21 - Secretaria de Agricultura	
20.606.1002.2021 - Desenvolvimento da Política Agrícola	
3.1.90.16.00.1500 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (536)	2.700,00
01.20.25 - Secretaria de Comunicação Social	
24.131.1003.2057 - Gestão da Administração Pública	
3.1.90.16.00.1500 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (605)	200,00
TOTAL	1.029.900,00

Art. 2º. Para permitir abertura do presente crédito adicional suplementar mencionado no artigo anterior, será utilizado como fonte de recurso a anulação parcial na forma que prevê o artigo 43 e seus parágrafos da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964:

ANULAÇÃO

Elemento de Despesa	
Conta	Valor em R$
01 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI	
01.20 - Executivo	
01.20.03 - Sec. de Trabalho e Desenvolvimento Econômico	
11.333.1001.2026 - Gestão das Políticas de Desenvolvimento Sustentável	
3.1.90.11.00.1500 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (23)	100.000,00
01.20.04 - Procuradoria Geral	
02.092.1016.2047 - Gestão da Procuradoria do Município	
3.1.90.91.00.1500 - Sentenças Judiciais (41)	350.900,00
01.20.11 - Secretaria de Educação	
12.361.1006.2072 - Prog. Administ. e Manutenção do Ens. Fundamental	
3.1.90.13.00.1540 - Obrigações Patronais (211)	52.000,00
12.367.1006.2008 - Desenvolvimento da Educação Especial	
3.1.90.11.00.1540 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (292)	450.000,00
01.20.21 - Secretaria de Agricultura	
20.606.1002.2021 - Desenvolvimento da Política Agrícola	
3.1.90.11.00.1500 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (535)	77.000,00
TOTAL	1.029.900,00

Art 3º. Este decreto entrará em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Barra do Piraí (RJ), 31 de outubro de 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

DECRETO Nº 912 DE 31 DE OUTUBRO DE 2025

EMENTA: "Abertura de Crédito Adicional Suplementar no valor R$ 1.414.000,00 (um milhão e quatrocentos e quatorze mil reais) no Orçamento Programa em vigor e dá outras correlatas providências".

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, PREFEITA MUNICIPAL, usando das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, em especial o artigo 4º Inciso I, da Lei Municipal 3.905 de 30 de dezembro de 2024 – Lei Orçamentária,
DECRETA:

Art. 1º. Fica aberto o CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR no valor R$ 1.414.000,00 (um milhão e quatrocentos e quatorze mil reais), em conforme com a Lei 4.320, artigos 40 e 43, §2 para a seguinte suplementação a saber:

SUPLEMENTAÇÃO

Elemento de Despesa	Movimento
Conta	Valor em R$
01 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI	
01.20 - Executivo	
01.20.02 - Secretaria de Governo	
04.122.1003.2028 - Desenvolvimento da Gestão Governamental	
3.1.90.16.00.1500 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (5)	1.000,00
01.20.07 - Secretaria de Administração	
04.122.1003.2057 - Gestão da Administração Pública	
3.1.90.11.00.1500 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (72)	3.000,00
01.20.10 - Secretaria Municipal do Ambiente	

18.541.1005.2024 - Desenvolvimento da Política Ambiental	
3.1.90.11.00.1500 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (141)	35.000,00
12.361.1006.2072 - Prog. Administ. e Manutenção do Ens. Fundamental	
3.1.90.04.00.1540 - Contratação por Tempo Determinado (203)	160.000,00
3.1.90.11.00.1540 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (205)	1.200.000,00
3.1.90.13.00.1500 - Obrigações Patronais (206)	3.000,00
12.365.1006.2009 - Gestão da Educação Infantil	
3.1.90.13.00.1540 - Obrigações Patronais (272)	7.300,00
3.1.90.16.00.1540 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (274)	700,00
12.367.1006.2008 - Desenvolvimento da Educação Especial	
3.1.90.13.00.1540 - Obrigações Patronais (294)	4.000,00
TOTAL	1.414.000,00

Art. 2º. Para permitir abertura do presente crédito adicional suplementar mencionado no artigo anterior, será utilizado como fonte de recurso a anulação parcial na forma que prevê o artigo 43 e seus parágrafos da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964:

ANULAÇÃO

Elemento de Despesa	Movimento
Conta	Valor em R$
01 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI	
01.20 - Executivo	
01.20.11 - Secretaria de Educação	
12.361.1006.1100 - CONS, MANUT, AMP. E REF. DE UNID. DE ENS. DA REDE PÚB. MUNICIPAL.	
3.3.90.30.00.1540 - Material de Consumo (173)	73.000,00
3.3.90.39.00.1540 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (179)	57.000,00
4.4.90.51.00.1540 - Obras e Instalações (182)	60.000,00
12.361.1006.2072 - Prog. Administ. e Manutenção do Ens. Fundamental	
3.1.91.13.00.1540 - Obrigações Patronais (211)	342.000,00
3.3.90.14.00.1540 - Diárias - Civil (214)	22.000,00
3.3.90.30.00.1540 - Material de Consumo (216)	12.000,00
3.3.90.39.00.1540 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (224)	60.000,00
3.3.90.47.00.1540 - Obrigações Tributárias e Contributivas (230)	16.000,00
3.3.90.49.00.1540 - Auxílio-Transporte (231)	485.000,00
4.4.90.52.00.1540 - Equipamentos e Material Permanente (234)	45.000,00
12.361.1008.2004 - APERFEIÇOAMENTO DO PESSOAL DOCENTE E DEMAIS SERV. EDUCAÇÃO	
3.3.90.39.00.1540 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (262)	6.000,00
12.365.1006.2009 - Gestão da Educação Infantil	
3.3.90.30.00.1540 - Material de Consumo (278)	74.000,00
3.3.90.39.00.1540 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (283)	35.000,00
12.367.1006.2008 - Desenvolvimento da Educação Especial	
3.1.90.11.00.1540 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil (292)	32.000,00
3.1.90.16.00.1540 - Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil (296)	30.000,00
3.1.91.13.00.1540 - Obrigações Patronais (298)	23.000,00
01.20.13 - Secretaria de Serviços Públicos	
04.452.1011.2033 - Desenvolvimento da Política de Serviços Urbanos	
3.3.90.39.00.1500 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (372)	42.000,00
TOTAL	1.414.000,00

Art 3º. Este decreto entrará em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Barra do Piraí (RJ), 31 de outubro de 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

DECRETO Nº 914 DE 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

DISPÕE SOBRE A PUBLICAÇÃO E A INSTITUIÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ PARA O PERÍODO DE 2026 A 2029, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Prefeita Municipal de Barra do Piraí, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar as diretrizes, objetivos e metas do setor saúde no âmbito municipal, em consonância com as políticas estaduais e nacionais de saúde e de acordo com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído e publicado o Plano Municipal de Saúde do Município de Barra do Piraí para o período de 2026 a 2029, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, que passa a integrar este Decreto como Anexo Único, de acordo com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Barra do Piraí, 3 de novembro de 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

Smg/pvgr

PORTARIA Nº 1211/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

Considerando, a recomendação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, para que sejam nomeados fiscais para todos os contratos celebrados pela Administração Pública;

RESOLVE:

Art. 1º - DESIGNAR, o servidor JOSÉ CARLOS CHAVES – mat. 7995, como Fiscal do contrato nº 027/2025, processo BDP-020319/000071/2025, firmado com a empresa PÓRTICO ENGENHARIA E CONSULTORIA EIRELI, que tem como objeto a Contratação de serviços de sondagem geotécnica, necessária para subsidiar projetos de engenharia vinculados a obras de infraestrutura, contenções e edificações, em atendimento a Secretaria Municipal de Obras Públicas.

Art. 2º - O servidor ora designado fica incumbido obrigatoriamente de atender as instruções determinadas na Resolução da CGM nº 004 e 007/2018, da Controladoria Geral do Município, até o término do respectivo Contrato.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

BDP-020319/000071/2025
SMG/EBAS

PORTARIA Nº 1212/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

Considerando, a recomendação do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, para que sejam nomeados fiscais para todos os contratos celebrados pela Administração Pública;

RESOLVE:

Art. 1º - DESIGNAR, a servidora TAINÁ CARNEIRO FIGUEIREDO – mat. 8199, como Fiscal do contrato nº 029/2025, processo nº BDP-020319/000080/2025, firmado com a empresa WM TOPOGRAFIA CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA que tem como objeto prestação de serviços de topografia, com levantamento planialtimétrico cadastral, georreferenciado, de forma continua, sob demanda, em vários locais do município de Barra do Piraí - RJ.

Art. 2º - A servidora ora designada fica incumbida obrigatoriamente de atender as instruções determinadas na Resolução da CGM nº 004 e 007/2018, da Controladoria Geral do Município, até o término do respectivo Contrato.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

BDP-020319/000080/2025
SMG/EBAS

PORTARIA Nº 1213/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º EXONERAR, a pedido, a partir de 01/11/2025, WANDRE NERY SILVA do cargo de Secretário Municipal de Agricultura, para o qual fora nomeado pela Portaria nº 663/2025.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

SMG/HFN/EBAS

PORTARIA Nº 1214/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º EXONERAR, a partir de 01/11/2025, MILENE FERREIRA BARBOSA, do cargo em comissão de Gerente de Distribuição de Medicamentos –Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, para a qual fora nomeada pela Portaria nº 713/25.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1215/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º EXONERAR, a partir de 01/11/2025, MARTA DA ROCHA FERREIRA, do cargo em comissão de Coordenador Administrativo da Farmácia – Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, para a qual fora nomeada pela Portaria nº 258/25.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1216/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR, a partir de 01/11/2025, de acordo com a Lei Municipal nº3784/2022, MILENE FERREIRA BARBOSA, para o cargo em comissão de Coordenador Administrativo da Farmácia – Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, Nível DAS-5.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1217/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR, a partir de 01/11/2025, de acordo com a Lei Municipal nº3784/2022, MARTA DA ROCHA FERREIRA, para o cargo em comissão de Gerente de Distribuição de Medicamentos – Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, Nível DAS-4.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1218/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR, a partir de 01/11/2025, de acordo com a Lei Municipal nº3784/2022, TALLES LUAN DOS SANTOS, para o cargo em comissão de Assessor 1 – De Assistência Farmacêutica Básica - Diretoria Geral de Atenção Especializada, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, Nível DAS-3.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1219/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR, a partir de 01/11/2025, de acordo com a Lei Municipal nº3784/2022, LUCIANO FONSECA DE PAULA, para o cargo em comissão de Assessor 1 – De Gestão em Saúde – Departamento de Gestão em Saúde, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, Nível DAS-3.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1220/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR, a partir de 01/11/2025, de acordo com a Lei Municipal nº 4059 de 08/07/2025, JANDIARIA APARECIDA DA SILVA MACHADO, para o cargo em comissão de Assessor 1 – da Secretaria Municipal da Mulher, Nível DAS-2.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1221/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º EXONERAR, a partir de 01/11/2025, GABRIELE DE ANDRADE BORGES, do cargo em comissão de Assessor 2 de Atendimento das Unidades – Diretoria Geral de Atenção Primária em Saúde – Diretoria Geral de Atenção Especializada, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, Nível DAS-1, para a qual fora nomeada pela Portaria nº 421/25.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

SMG/HFN/EBAS

PORTARIA Nº 1222/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º EXONERAR, a partir de 01/11/2025, ANDREZA DA SILVA PEREIRA, do cargo em comissão de Assessor - 2 – De atendimento das Unidades – Diretoria Geral de Atenção Especializada, Nível DAS 1, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, para a qual fora nomeada pela Portaria nº1000/25.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1223/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR, interinamente, EURICO PINHEIRO BERNARDES NETO – Secretário Municipal de Governo, para responder pela Secretaria Municipal de Agricultura.

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

Art. 3º - Com a nomeação do titular da pasta, a presente designação fica revogada de pleno direito, independentemente de qualquer ato administrativo.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

PORTARIA Nº 1224/2025

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA, Prefeita Municipal de Barra Do Piraí, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR, a partir de 01/11/2025, de acordo com a Lei Municipal nº 3784/2023, PAULO HENRIQUE BRITO, para a Função gratificada de Chefe de Serviços Gerais, da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, Nível DAI-5.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA, 03 DE NOVEMBRO DE 2025.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita Municipal

smg/hfn/ebas

ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

CONVOCAÇÃO Nº 036/2025
PROCESSO SELETIVO EDITAL 01/2023

Convocamos os candidatos aprovados no Processo Seletivo Edital nº 001/2023, prorrogado através do Decreto nº 704 de 14 de março de 2025 (publicado no Boletim Municipal nº 048 de 17 de março de 2025), cuja solicitação de convocação encontra-se referenciada no Processo BDP-020321/000451/2025.

Informamos que o não comparecimento do candidato convocado à Secretaria Municipal de Recursos Humanos no prazo de 10 dias úteis a partir da data desta publicação, com a documentação exigida, implicará em desistência do cargo para o qual foi aprovado.

Inscrição	Nome	Cargo
6596	VITOR RIBEIRO MENDES	M09 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ESF CALIFÓRNIA
8659	ANA BEATRIZ COELHO FRANCISCO	M09 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ESF CALIFÓRNIA
9275	LIDIANI COUTINHO ANCHITE	M10 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ESF COIMBRA
11339	JOSIELLE DE PAULA MEDEIROS SILVA	M19 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – VARGEM GRANDE
9583	DAYANA DE OLIVEIRA ALMEIDA	M20 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - IPIABAS
5378	BARBARA MOREIRA DO VALE	M20 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - IPIABAS

COMUNICAÇÃO SOCIAL

Termo de Ajuste de Contas	
INSTRUMENTO:	Termo de Ajuste de Conta do Boleto nº 0000000026840
PARTES:	Município de Barra do Piraí através da Prefeitura Municipal de Barra do Piraí e o Credor LAGRA-FUNDO DE INVESTIMENTO IMOBILIÁRIO
OBJETO:	Termo de Ajuste de Contas decorrente da prestação de serviço de aluguel de imóvel situado na Praça Nilo Peçanha, nº116.
VALOR:	R$7.078,71 (sete mil e setenta e oito reais e setenta e um centavos).
PROCESSO ADMINISTRATIVO:	BDP-020312/000032/2025
PERÍODO:	12/07/2025 a 11/08/2025 e 12/08/2025 a 11/09/2025
FUNDAMENTO:	Previsões legais dos artigos 58 a 65, da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.
DATA DA ASSINATURA:	31/10/2025

SAÚDE


Plano
Municipal
de Saúde
2026-2029
PREFEITURA
BARRA DO PIRAÍ
Secretaria Municipal
de Saúde
SUS

2025

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Kátia Cristina Miki da Silva

Prefeita Municipal

Cristiano Gama de Almeida

Vice- prefeito

Secretário Municipal de Saúde

Leonardo Porto da Silva Luiz

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

2025

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Equipe responsável pela elaboração:

Carina Lemos (Saúde Bucal)

Carlos Alberto Groetaers (Diretor Geral)

Cristiano Almeida (Secretário Municipal de Saúde)

Danielle Cunha (Recursos Humanos)

Edmilson Marques (Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria)

Giovanni Rodrigues (Financeiro)

Giselle Vidal (Vigilância em Saúde)

Heberson Sodre (Subsecretario Municipal de Saúde)

Joel Dutra (Financeiro)

Larissa Andrade (Atenção primária)

Leonardo Porto (Conselho Municipal de Saúde)

Lilian Magalhães (Saúde Mental)

Lívia de P. Valente Mafra (Planejamento)

Ludimila Melo (Administração)

Maria Célia Nascimento (Conselho Municipal de Saúde)

Milene Ferreira (Farmácia)

Monique Milward (Saúde da Mulher)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 3
1- INTRODUÇÃO: 4
2- HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 7
3- ANÁLISE SITUACIONAL 10
3.1 Condições sociossanitárias 10
3.1.1 Perfil Demográfico 10
3.1.2 Perfil Socio econômico 12
3.1.3 Perfil Epidemiológico 15
3.2 Estrutura do sistema de saúde 32
3.2.1 Atenção Primária à Saúde 32
3.2.2 Saúde da Mulher 39
3.2.3 Saúde Bucal 44
3.2.4 Saúde Mental 63
3.2.5 Farmácia Municipal 80
3.2.6 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria 84
3.2.7 Rede contratada e conveniada 107
3.2.8 Vigilância em Saúde 111
3.3 Administração 174
3.4 Financeiro 178
3.5 Conselho Municipal de Saúde 181
4-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: 188
5-CONSIDERAÇÕES FINAIS 189
REFERÊNCIAS: 190
MATRIZ DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 191

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, instrumento fundamental para o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde no município de Barra do Piraí

Este documento orienta a execução da política municipal de saúde para os próximos quatro anos, estabelecendo diretrizes, objetivos e metas que refletem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade e participação social.

O Plano foi elaborado a partir da análise situacional da saúde do município, contemplando os principais desafios e potencialidades identificados, sempre com o compromisso de garantir o acesso qualificado e humanizado da população aos serviços de saúde. A sua construção contou com a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores, gestores e representantes da comunidade, reafirmando o caráter democrático e participativo da gestão do SUS.

Nossos eixos prioritários para este período concentram-se no fortalecimento da Atenção Primária, ampliação da Vigilância em Saúde, melhoria da rede hospitalar, valorização dos profissionais de saúde, modernização da gestão e promoção da saúde.

Temos a convicção de que este Plano será um guia estratégico para a recontrução de uma rede de atenção mais resolutiva, eficiente e humanizada, capaz de responder às necessidades da população e promover melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Convidamos toda a sociedade a acompanhar e participar ativamente deste processo, pois a construção de uma saúde pública de qualidade é responsabilidade de todos.

Cristiano Gama de Almeida
Secretário Municipal de Saúde
Município de Barra do piraí
Gestão 2025-2028

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

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 2026-2029 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. Com destaque as diretrizes e propostas aprovadas pela XIV Conferência Municipal de Saúde, que foi realizada em 05 de julho de 2025, assim como análise das receitas que financiam as ações e serviços de saúde no município de Barra do Piraí provenientes do Tesouro municipal e de outras esferas de governo do Sistema Único de Saúde (SUS), para que se tenha um planejamento integrado e transparente.

Este Plano Municipal de Saúde foi construído coletivamente com a participação de todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde através de um grupo de trabalho, que foi definido na reunião ordinária do Colegiado de Gestão no dia 06 de junho de 2025. Sendo constituído pelos seguintes profissionais e usuária: Ludimila Melo (Administração); Giselle Vidal (Vigilância em Saúde); Larissa Andrade (Atenção primária); Lilian Magalhães (Saúde Mental); Carina Lemos, Gleison Roggini (Saúde Bucal); Milene Ferreira (Farmácia); Monique Milward (Saúde da Mulher); Danielle Cunha (Recursos Humanos); Edmilson Marques (Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria); Giovanni (Financeiro); Carlos Alberto Groetaers (Diretor Geral); Lívia Mafra (Planejamento); Heberson Sodre (subsecretario); Maria Célia Nascimento (Conselho Municipal de Saúde).

O documento inicia com a Análise situacional das grandes áreas técnicas que constituem a Rede de Saúde do municipio, o que proporcionou a identificação do cenário atual da saúde do município de Barra do Piraí e também demonstrou os principais problemas que necessitam de intervenção imediata. Em sequencia, a apresentação da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, um relatório financeiro e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde.

Uma parte importante do processo de elaboração do plano, foi o monitoramento e avaliação, assim como as considerações finais e as referências. Optou-se por incluir a Matriz com as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores após as referências como anexo ao texto para facilitar possíveis revisões ou reprogramações da mesma.

A Matriz foi elaborada por todas as áreas técnicas correspondentes aos objetivos e metas, as quais também serão responsáveis pelo monitoramento e avaliação em conjunto com o secretário municipal de saúde. A partir dos problemas, os objetivos e metas que devem ser alcançados nos próximos quatro anos para modificação do cenário atual. E os indicadores que serão usados para o monitoramento das metas.

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.

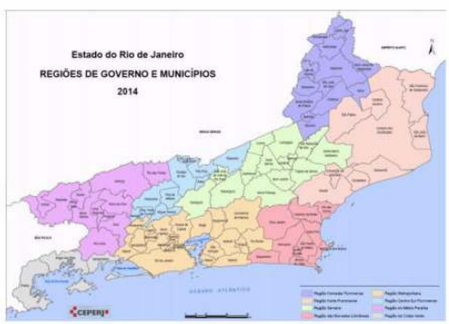
A sede municipal situa-se na confluência dos rios Piraí e Paraíba do Sul, trecho em que a topografia é conhecida como mar de morros, estando as áreas planas inteiramente ocupadas pelo centro comercial e administrativo. A cidade é seccionada pela via permanente da RFFSA e, na área mais central, ocorre 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 Valenciado 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: 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.

Figura: 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 sociossanitárias, a organização e a estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção, e a gestão em saúde.

3.1 Condições sociossanitárias

As condições sociossanitárias serão descritas pelos perfis demográficos, socioeconômico e epidemiológico do município de Barra do Piraí.

3.1.1 Perfil Demográfico

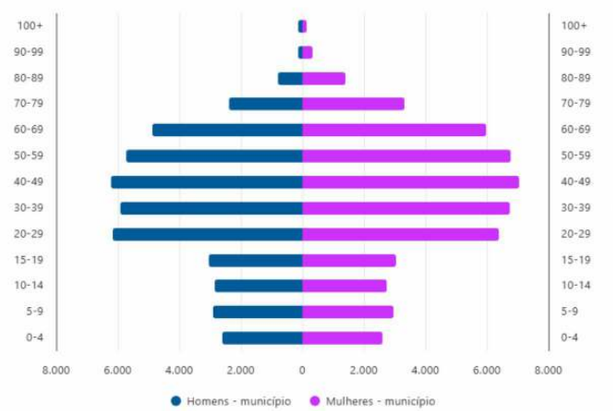
No censo realizado em 2022, a população era de 92.883 habitantes e a densidade demográfica era de 158,88 habitantes por Km2. Segundo estimativa pactuada pela SES-RJ pela Deliberação CIB-RJ nº 9.270, elaboradas sob coordenação da RIPSA - Rede Interagências de Informações para a Saúde, a população de Barra do Piraí no ano de 2024 é de 98.501 habitantes, sendo 53% mulheres e 47% homens, apresentando um crescimento de 6% em relação ao senso de 2022.

População Estimada por sexo, segundo a faixa etária, Barra do Piraí, RJ

Faixa etária	Feminino	Masculino	Total
Total	52.008	46.493	98.501
0 a 4 anos	2.641	2.735	5.376
5 a 9 anos	3.141	3.135	6.276
10 a 14 anos	3.089	3.116	6.205
15 a 19 anos	3.134	3.164	6.298
20 a 24 anos	3.408	3.321	6.729
25 a 29 anos	3.501	3.426	6.927
30 a 34 anos	3.381	3.162	6.543
35 a 39 anos	3.551	3.231	6.782
40 a 44 anos	3.814	3.455	7.269
45 a 49 anos	3.641	3.218	6.859
50 a 54 anos	3.408	2.924	6.332
55 a 59 anos	3.482	2.911	6.393
60 a 64 anos	3.377	2.791	6.168
65 a 69 anos	2.904	2.300	5.204
70 a 74 anos	2.186	1.632	3.818
75 a 79 anos	1.551	1.016	2.567
80 anos e mais	1.799	956	2.755

Fonte: Rispa/IBGE/SESRJ

Figura: Pirâmide etária, Barra do Piraí, RJ

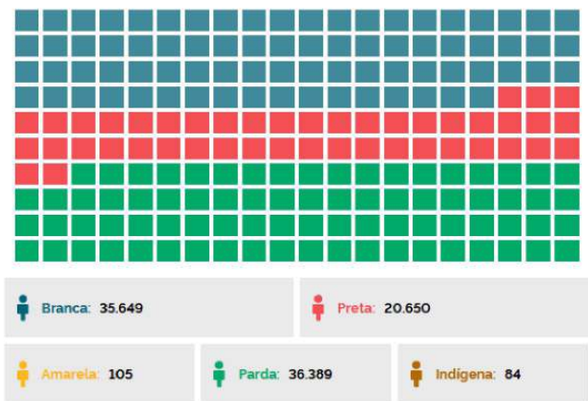


Fonte: Painel Conasems, referência IBGE, 2021 https://paineis.conasems.org.br/panorama/330030/BARRADOPIRAI/cit , acesso em 04 de agosto de 2025.

11

A faixa etária predominante na população barrense é de 40 a 44 anos. A base da pirâmide etária relativamente estreita (até 14 anos) e o ajuste no meio (15–59 anos) sugerem uma estrutura demográfica em transição, indicando queda na natalidade e aumento na longevidade. A proporção de idosos (≥ 60 anos) já soma cerca de 10% da população, mostrando uma tendência ao envelhecimento. Como no restante do Sudeste, a pirâmide é menos triangular e mais "retangular", com distribuição mais equilibrada entre as faixas médias e alta concentração na vida adulta. Os idosos acima de 80 anos, representam aproximadamente 2.966 pessoas que representam 2, 93% da população.

Figura : Distribuição dos habitantes por Raça em Barra do Piraí, RJ



Fonte: Censo IBGE, 2022. https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/ acesso em 04 de agosto de 2025.

Em Barra do Piraí há predomínio de mulheres e da população negra, ao somar pardos e negros, resulta em 61,4% da população, que pode ser observado no gráfico pelas cores verde e vermelha.

3.1.2 Perfil Socio econômico

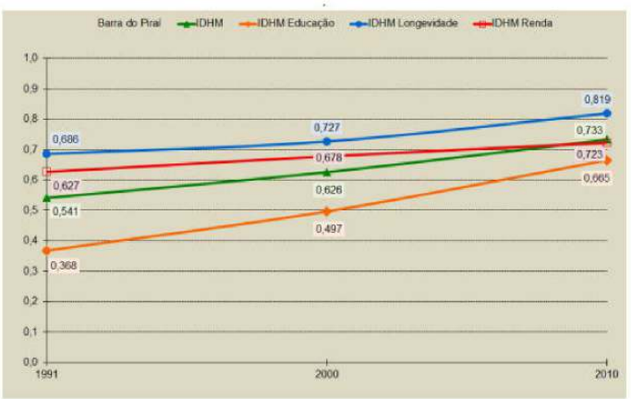
De acordo com o os Estudos socio econômicos do TCE de 2021, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM é calculado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Pnud, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea e pela Fundação João Pinheiro (de Minas Gerais) com uma série 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 de Barra do Piraí 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: IDHM – Município – 1991-2000-2010



Fonte: TCE 2021

Dentre as principais atividades econômicas destacamos a 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. As principais indústrias presentes na cidade são: **Metalúrgica Barra do Piraí (MBP) - BR Metals – Vigor alimentos, Svili, Fabrica de sorvetes Oggi, Baterias Kraft, MOR, entre outras.**

Em 2022, o salário médio mensal para trabalhadores formais é de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22,34%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 78 de 92 e 44 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país como um todo, ficava na posição 4003 e 1825 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.

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. Como descrito na tabela abaixo:

Notas médias e variação do Ideb do Ensino fundamental – rede municipal local – 2005 a 2019

Rede municipal	Ideb								*Ranking* 2019	Meta Ideb 2019	Atingiu meta?
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019			
Anos Iniciais	4,0	4,0	4,3	4,5	4,6	4.8	5.2	5,4	44° entre 90 avaliados	5,9	não
Anos Finais	3,9	2,9	4,1	4,7	4,6	3.8	4.3	4,1	63° entre 84 avaliados	5,6	não

Fonte: Estudos sócio econômicos dos municípios do Estado do Rio de janeiro, TCE, 2021.

3.1.3 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico de um território constitui uma ferramenta essencial para compreender a dinâmica da saúde da população, subsidiando o planejamento e a execução de políticas públicas mais eficazes. O município de Barra do Piraí possui características demográficas, sociais e econômicas que influenciam diretamente no padrão de morbidade e mortalidade da sua população.

Com uma população distribuída entre áreas urbanas e rurais, o município apresenta um cenário de transição demográfica e epidemiológica, marcado pelo envelhecimento populacional, redução da natalidade e mudanças no perfil das doenças predominantes. Esses fatores impõem novos desafios à gestão em saúde, exigindo atenção tanto às doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão, diabetes e neoplasias), quanto à vigilância e controle das doenças infecciosas e parasitárias ainda presentes na região.

Além disso, aspectos como condições de saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, educação em saúde e desigualdades sociais interferem diretamente nos determinantes do processo saúde-doença no município. A análise do perfil epidemiológico de Barra do Piraí, portanto, permite identificar vulnerabilidades, priorizar ações e orientar a alocação racional de recursos, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população local.

O perfil epidemiológico descrito neste Plano Municipal foi elaborado pela equipe da Vigilância epidemiológica de Barra do Piraí e dividido entre dados de Natalidade e condições de nascimentos, Óbitos infantis e fetais e Mortalidade geral.

Natalidade

O perfil de natalidade é o conjunto de características relacionadas aos nascimentos em uma população, importante indicador para planejar ações de saúde pública, educação, assistência social e políticas de planejamento familiar. O SINASC é o Sistema Nacional de Natalidade, onde são registradas as declarações de nascidos vivos (DNV). A partir desse sistema podemos analisar o perfil de natalidade da população barrense. A natalidade vem decaindo nos últimos anos, registrando 11,2 por mil habitantes.

Nascidos vivos segundo o mês e a taxa bruta anual de natalidade, municipio de Barra do Piraí entre 2010 e 2024.

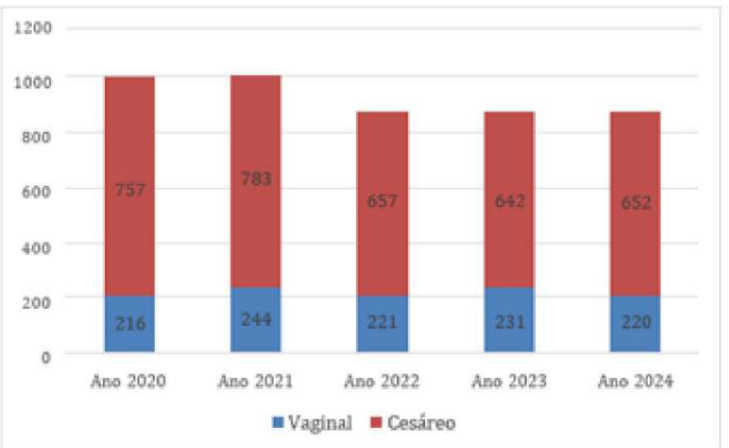
Ano do nascimento	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	total	Pop Resid	Tx Bruta
2010	0	7	7	9	9	5	5	2	6	1	0	5	26	8.073	**0,5**
2011	2	6	3	7	0	9	5	0	6	1	9	5	13	8.189	**0,3**
2012	0	9	1	7	7	4	1	0	5	8	0	8	60	8.371	**0,8**
2013	0	9	5	8	15	7	1	6	5	0	5	0	131	8.579	**1,5**
2014	14	6	3	5	2	3	1	0	7	0	9	4	144	8.805	**1,6**
2015	18	2	14	7	11	0	9	2	11	2	2	6	204	9.027	**2,2**
2016	9	8	11	3	13	7	7	0	7	0	3	2	130	9.177	**1,4**
2017	2	7	2	9	0	5	11	4	9	7	8	6	80	9.255	**0,9**
2018	6	2	5	9	5	5	8	4	4	0	1	3	72	9.331	**0,8**
2019	9	1	5	9	2	1	3	9	2	9	2	8	40	9.403	**0,5**
2020	6	8	5	0	4	7	6	1	3	1	8	4	73	9.384	**0,8**
2021	2	7	2	3	7	3	6	3	6	5	6	7	27	9.190	**0,4**
2022	4	3	4	2	6	9	8	7	3	9	7	7	79	8.933	**0,9**
2023	5	4	6	4	1	4	7	7	4	8	6	7	73	8.730	**0,8**
2024	0	3	8	5	2	7	8	8	9	4	2	6	72	8.501	**1,2**
total	327	302	411	407	384	316	306	213	227	175	178	278	5524		

Fonte: SINASC

Quando avaliamos o perfil segundo o tipo de parto, observado baixa variação nos últimos cinco anos, com 24% de partos vaginais e 76% de partos cesáreos. O recomendado pela Organização Mundial de Saúde é de 10 a 15% de partos cesáreos em

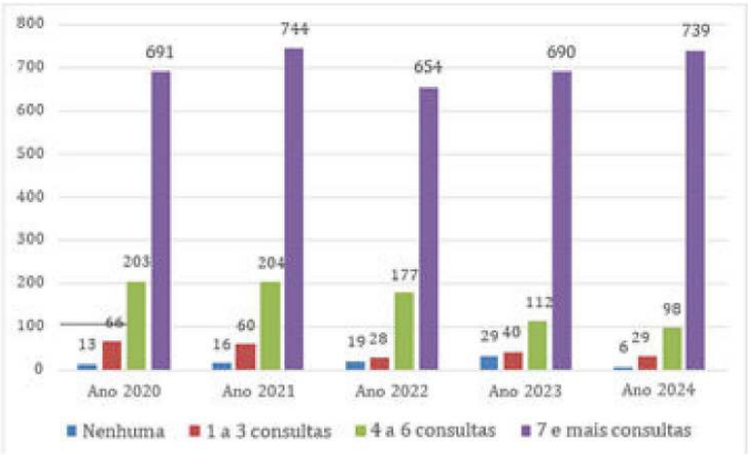
uma população. Acima disso, não há evidências de redução na mortalidade materna ou neonatal – e o excesso pode até representar riscos desnecessários. Nessa análise, vemos que o município de Barra do Piraí está muito além da faixa ideal de partos cesarianos recomendado pelo OMS, acima ainda da média nacional (57,7%), e da média do SUS (45%), chegando próximo da média de estabelecimentos privados de saúde (80%), sendo necessário promover o parto normal como primeira opção, reduzir cesarianas sem indicação clínica e ampliar o acesso a boas práticas no parto humanizado.

Nascimentos segundo o tipo de parto, município de Barra do Piraí entre 2020 e 2024



Ao analisarmos o número de consultas de pré-natal vemos que 76% das gestantes realizaram 7 ou mais consultas. O Ministério da Saúde recomenda no mínimo seis consultas, enquanto a OMS recomenda desde 2016 no mínimo oito consultas. A meta da assistência pré-natal no SUS é que pelo menos 70% das gestantes realizem esse mínimo.

Nascimentos segundo o número de consultas de pré-natal, municipio de Barra do Piraí entre 2020 e 2024



Fonte: SINASC

Dos 4.624 nascidos vivos no período analisado 4.080 (88%) nasceram na faixa ideal de peso, segundo recomendado pelas autoridades em saúde (2500g a 4000g), esse é considerado o intervalo ideal para um recém-nascido saudável.

A gravidez na adolescência é um tema de grande relevância em saúde pública, por seus impactos sociais, econômicos e de saúde, tanto para a jovem mãe quanto para o bebê. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera adolescente a pessoa com idade entre 10 e 19 anos, e é nesse grupo que se concentra esse tipo de gestação. Entre os anos de 2020 a 2024, o município de Barra do Piraí apresentou 13% de gestantes com menos de 20 anos, sendo uma necessidade a redução desse percentual.

Nascimentos segundo idade da mãe, municipio de Barra do Piraí entre 2020 e 2024

Ano do nascimento	Menor de 15 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Total
2020	8	134	258	222	192	123	36	-	973
2021	5	151	267	232	210	133	27	2	1027
2022	4	99	254	197	178	115	31	1	879
2023	3	116	226	223	171	107	27	-	873
2024	3	96	240	220	170	108	33	2	872
Total	23	596	1245	1094	921	586	154	5	4624

Fonte: SINASC

Mortalidade Fetal e infantil

A mortalidade fetal e infantil são indicadores fundamentais para avaliar as condições de saúde materno-infantil, a qualidade da assistência pré-natal e neonatal e o nível de desenvolvimento de uma região. O óbito fetal é a morte do feto após 20 ou 22 semanas de gestação, antes do nascimento, esse pode ocorrer no útero (intraútero) ou durante o parto (intraparto). O óbito infantil é a morte de crianças com menos de 1 ano de idade, dividida em subgrupos: mortalidade neonatal (0 a 27 dias de vida), mortalidade pós-neonatal (28 dias a 11 meses), mortalidade infantil (0 a 11 meses). No ano de 2024 Barra do Piraí apresentou taxa de mortalidade fetal de 11 óbitos para mil nascidos vivos, sendo o recomendado abaixo de 5; a taxa de mortalidade neonatal foi de 10,3 óbitos para mil nascidos vivos, com recomendação de níveis abaixo de 5; a taxa de mortalidade infantil foi de 12,6 óbitos para mil nascidos vivos, o Brasil recomenda abaixo de 8. Apesar dos três indicadores estarem acima do recomendado, se destacam os óbitos fetal e neonatal, indicando ações prioritárias no cuidado com gestantes, parturientes e recém-nascidos.

Taxas de mortalidade fetal e infantil segundo o ano de ocorrência, municipio de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024

Ano	Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade neonatal	Taxa de mortalidade pós- neonatal	Taxa de mortalidade perinatal	Óbitos infantis	Óbitos fetais
2020	12,3	7,2	5,1	17,3	12	12
2021	12,7	5,8	6,8	7,8	13	4
2022	11,4	9,1	2,3	18,0	10	9
2023	10,3	6,9	3,4	23,6	9	17
2024	12,6	10,3	2,3	17,0	11	10

Fontes: SIM e SINASC

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Óbitos fetais segundo causas evitáveis, municipio de Barra do Piraí, entre 2020 e 2024

Causas evitáveis	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	12	4	9	17	10	52
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	6	1	1	3	1	12
Sífilis congênita	1	1	1	0	0	3
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados p/ complic da placenta e das membranas	1	0	0	1	0	2
Afecções maternas que afetam o feto ou o recém-nascido	3	0	0	2	1	6
Complicações maternas da gravidez que afetam o feto ou o recém-nascido	1	0	0	0	0	1
Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	3	3	3	11	7	27
Placenta prévia e descolamento prematuro da placenta	2	2	1	1	2	8
Feto e recém-nascido afetados por afecções do cordão umbilical	0	0	0	1	0	1
Outras complicações do trabalho de parto ou do parto que afetam o recém-nascido	0	0	0	1	1	2
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	1	1	2	8	4	16
Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido	0	0	2	1	0	3
Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido	0	0	2	1	0	3
Causas de morte mal definidas	3	0	3	1	2	9
Demais causas (não claramente evitáveis)	0	0	0	1	0	1

Fonte: SIM

20

Óbitos infantis segundo causas evitáveis, município de Barra do Piraí, entre 2020 e 2024

Causas evitáveis	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	12	13	10	9	11	55
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	4	3	3	4	4	18
Sífilis congênita	0	0	0	0	1	1
Algumas situações de feto e recém-nascido afetados p/complic da placenta e das membranas	0	0	0	0	1	1
Afecções maternas que afetam o feto ou o recém- nascido	0	1	1	0	0	2
Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer, NCOP	0	0	1	1	0	2
Síndrome da angústia respiratória do recém- nascido	3	2	1	2	2	10
Enterocolite necrotizante do feto e do recém- nascido	1	0	0	1	0	2
Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	0	1	2	0	2	5
Placenta prévia e descolamento prematuro da placenta	0	1	0	0	0	1
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	0	0	1	0	2	3
Aspiração neonatal	0	0	1	0	0	1
Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido	2	0	0	1	0	3
Transtornos respiratórios específicos do período neonatal	1	0	0	0	0	1
Infecções específicas do período perinatal	0	0	0	1	0	1
Outros transtornos originados no período erinatal	1	0	0	0	0	1
Reduzíveis p/ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas atenção à saúde	0	3	0	0	2	5
Doenças infecciosas intestinais	0	0	0	0	1	1
Outros riscos acidentais à respiração	0	2	0	0	1	3
Agressões	0	1	0	0	0	1
Causas de morte mal definidas	0	1	0	1	0	2
Demais causas (não claramente evitáveis)	6	5	5	3	3	22

Fonte: SIM

Perfil de Mortalidade Materna e de Mulher em Idade Fértil

O óbito materno é a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, por causas relacionadas à gravidez as principais causas são hipertensão gestacional (pré-eclâmpsia/eclampsia), hemorragias, infecções (ex: sepse puerperal), complicações do aborto (inclusive inseguros), doenças preexistentes agravadas pela gravidez (ex: cardiopatias, diabetes). No município de Barra do Piraí ocorreram dois óbitos maternos no ano de 2023.

O óbito de mulher em idade fértil (MIF) é a morte de qualquer mulher entre 10 e 49 anos de idade, independentemente da causa. Esse indicador abrange tanto causas naturais (doenças) quanto externas (violência, acidentes). No município de Barra do Piraí ocorreram 188 óbitos de MIF, desses 43 apresentam causa materna presumível.

Esses indicadores permitem identificar vulnerabilidades femininas e priorizar políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, prevenção da violência de gênero, diagnóstico e tratamento de câncer e prevenção de mortes evitáveis em serviços de saúde.

Razão de mortalidade materna, óbitos de mulher em idade fértil e óbitos com causa materna presumível sendo o ano do óbito, municipio de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024

Ano	Razão de mortalidade materna	Óbitos maternos	Óbitos de mulheres em idade fértil	Óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível
2020	0,0	0	29	3
2021	0,0	0	45	12
2022	227,5	2	37	10
2023	0,0	0	39	8
2024	0,0	0	38	10

Fonte: SIM

Perfil de Mortalidade por causas externas

A mortalidade por causas externas se refere a mortes não naturais, ou seja, aquelas provocadas por acidentes, violências, suicídios, afogamentos, quedas, entre outras situações externas ao organismo. É um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, especialmente entre jovens.

As causas externas representam cerca de 9% a 12% de todas as mortes no país. São a principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, especialmente do sexo masculino. Destaca-se os homicídios, concentrados em homens jovens e negros, acidentes de trânsito afetam principalmente motociclistas e o suicídio crescente entre jovens e idosos.

Esse indicador reflete violência urbana, trânsito inseguro, problemas de saúde mental, desigualdade social, e falhas em políticas públicas de segurança e saúde. É fundamental para planejar campanhas de educação no trânsito, políticas de segurança pública e ações de prevenção ao suicídio e à violência doméstica.

No município de Barra do Piraí destaca-se as causas externas de intenção indeterminada e outras causas externas, refletindo a necessidade de investigação desses óbitos.

Taxa de mortalidade por causas externas no município de Barra do Piraí, entre 2020 e 2024

Ano	2020	2021	2022	2023	2024
TME causas externas	78,5	70,6	58,6	73,9	65,0
TME acidentes de transporte terrestre	8,0	2,0	6,1	7,1	1,0
TME quedas	6,0	7,1	5,1	8,1	3,0
TME intoxicações e envenenamentos	1,0	0,0	0,0	5,1	0,0
TME agressões e intervenções legais	29,2	31,3	19,2	16,2	14,2
TME lesões autoprovocadas intencionalmente	7,0	6,0	4,0	6,1	8,1
TME eventos de intenção indeterminada	5,0	7,1	6,1	7,1	16,2
TME outras causas externas	29,2	24,2	23,2	37,5	25,4

Fonte: SIM

Perfil de Mortalidade Geral

O perfil de mortalidade é um espelho da realidade social e sanitária de uma população. Compreendê-lo é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes, para o uso racional dos recursos e para a promoção de vidas mais longas, saudáveis e com equidade. No município de Barra do Piraí se destaca ao longo dos últimos cinco anos as doenças relacionadas ao aparelho circulatório, representando 26% de todos os óbitos ocorridos no período. Nesse sentido, recomenda-se a adoção de ações para promover a saúde, alimentação saudável, exercícios físicos e controle de pressão.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Número de óbitos segundo a causa básica por capítulo do CID 10, município de Barra do Piraí, entre 2020 e 2024

Causa básica - capítulo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	983	1.114	893	865	879	4.734
Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	152	295	73	34	45	599
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	147	126	139	142	141	695
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	8	6	6	7	5	32
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	47	36	45	36	51	215
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	15	7	16	12	14	64
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	28	59	38	43	49	217
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	266	247	246	260	225	1.244
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	66	78	83	82	88	397
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	33	39	43	32	43	190
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	6	0	5	8	21
Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	2	4	1	2	11
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	55	45	44	57	37	238
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	0	0	2	0	0	2
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	6	4	6	5	6	27
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7	6	3	2	3	21
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	71	88	87	74	98	418
Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade	78	70	58	73	64	343

Fonte: SIM

Número de óbitos segundo a faixa etária, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024

Faixa etária	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	983	1.114	893	865	879	4.734
Menor de 1 ano	12	13	10	9	11	55
1 a 4 anos	1	2	1	2	2	8
5 a 9 anos	0	0	2	1	2	5
10 a 14 anos	1	2	2	2	1	8
15 a 19 anos	9	6	3	9	5	32
20 a 24 anos	16	7	10	6	3	42
25 a 29 anos	12	13	8	11	15	59
30 a 34 anos	9	8	15	9	11	52
35 a 39 anos	19	26	15	17	16	93
40 a 44 anos	33	34	26	16	34	143
45 a 49 anos	29	38	22	31	25	145
50 a 54 anos	55	53	44	34	42	228
55 a 59 anos	82	92	51	51	60	336
60 a 64 anos	89	111	94	81	65	440
65 a 69 anos	111	121	111	96	95	534
70 a 74 anos	113	133	92	124	100	562
75 a 79 anos	112	144	108	103	116	583
80 anos e mais	280	310	279	263	275	1.407
Idade ignorada	0	1	0	0	1	2

Fonte: SIM

No município de Barra do Piraí, a taxa bruta de mortalidade tem voltado aos níveis pré pandêmicos, no entanto segue acima da média nacional (6,5 óbitos pormil habitantes). Quando observamos as taxas de mortalidade específica destaca-se a tuberculose apresentado aumento nos últimos dois anos, assim como a última epidemia de dengue, apontando a manutenção e fomento dos programas existentes, a descentralização da captação e tratamento de sintomáticos respiratório e da busca de novas estratégias e tecnologias para o controle de vetores.

Com os esforços de vacinação a taxa de mortalidade por COVID-19 chega a 0,0, após apresentar 265,1 em 2021, pico de casos e óbitos no município. Por outro lado, as infecções respiratórias agudas apresentam crescimento no ano de 2024 em relação a 2023.

A taxa de mortalidade por aids vem caindo nos últimos anos, no entanto com o aumento das notificações de novos casos essa taxa pode mudar nos próximos anos, revelando a necessidade de tratamento das pessoas que convivem com o HIV e de divulgação das medidas de prevenção, principalmente as não farmacológicas.

Entre as neoplasias, segue em destaque o câncer de mama feminino e o câncer de próstata. Nessa direção, a manutenção de campanhas, a ampliação de oferta de exames preventivos e o aumento da divulgação de sua importância permanece uma necessidade no município.

Quando agrupada as doenças crônicas não transmissível (DCNT) vemos que essas representam quase metade da taxa de mortalidade no município. Iluminando a necessidade de trabalhar ações de prevenção dessas doenças (Diabetes, hipertensão, neoplasias, doenças respiratórias).

Taxas de mortalidade específica segundo o ano de ocorrência do óbito, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024

Ano	2020	2021	2022	2023	2024
Taxa bruta de mortalidade	9,9	11,2	9,0	8,8	8,9
TME doenças transmissíveis	190,2	341,8	126,3	78,0	102,5
TME doenças infecciosas intestinais	0,0	1,0	1,0	0,0	3,0
TME tuberculose	2,0	2,0	0,0	5,1	7,1
TME doenças transmissíveis por vetores e raiva	0,0	3,0	0,0	0,0	9,1
TME dengue*	0,0	3,0	0,0	0,0	6,1
TME doenças imunopreveníveis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TME COVID-19 e coronavírus local NE	122,8	265,1	43,5	6,1	0,0
TME meningite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TME septicemia exceto neonatal	14,1	17,1	18,2	16,2	20,3
TME aids	9,1	7,1	7,1	3,0	1,0
TME infecções respiratórias agudas	37,2	44,4	52,6	43,6	56,9
TME pneumonia*	37,2	43,4	49,5	43,6	56,9
TME neoplasias malignas	141,9	124,0	136,5	141,8	138,1
TME neoplasias malignas do lábio e cavidade oral	4,0	2,0	0,0	5,1	5,1
TME neoplasias malignas do esôfago	7,0	8,1	5,1	4,1	4,1
TME neoplasias malignas do estômago	9,1	5,0	12,1	8,1	6,1
TME neopl. malign. do cólon junção retossigmoide ânus e canal anal	15,1	12,1	10,1	13,2	14,2
TME neoplasias malignas do pulmão traqueia e brônquios	18,1	10,1	11,1	14,2	15,2
TME melanoma maligno da pele	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TME outras neoplasias malignas da pele	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0

Fonte: SIM

O quadro abaixo destaca que 48% dos números de óbitos ocorridos no município são reduzíveis ou evitáveis a partir de ações em saúde.

Óbitos não fetais segundo causas evitáveis, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024

Ano	2020	2021	2022	2023	2024
Taxa bruta de mortalidade	9,9	11,2	9,0	8,8	8,9
TME doenças transmissíveis	190,2	341,8	126,3	78,0	102,5
TME doenças infecciosas intestinais	0,0	1,0	1,0	0,0	3,0
TME tuberculose	2,0	2,0	0,0	5,1	7,1
TME doenças transmissíveis por vetores e raiva	0,0	3,0	0,0	0,0	9,1
TME dengue*	0,0	3,0	0,0	0,0	6,1
TME doenças imunopreveníveis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TME COVID-19 e coronavírus local NE	122,8	265,1	43,5	6,1	0,0
TME meningite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TME septicemia exceto neonatal	14,1	17,1	18,2	16,2	20,3
TME aids	9,1	7,1	7,1	3,0	1,0
TME infecções respiratórias agudas	37,2	44,4	52,6	43,6	56,9
TME pneumonia*	37,2	43,4	49,5	43,6	56,9
TME neoplasias malignas	141,9	124,0	136,5	141,8	138,1
TME neoplasias malignas do lábio e cavidade oral	4,0	2,0	0,0	5,1	5,1
TME neoplasias malignas do esôfago	7,0	8,1	5,1	4,1	4,1
TME neoplasias malignas do estômago	9,1	5,0	12,1	8,1	6,1
TME neopl. malign. do cólon junção retossigmoide ânus e canal anal	15,1	12,1	10,1	13,2	14,2
TME neoplasias malignas do pulmão traqueia e brônquios	18,1	10,1	11,1	14,2	15,2
TME melanoma maligno da pele	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TME outras neoplasias malignas da pele	2,0	2,0	1,0	2,0	1,0

Fonte: SIM

O quadro abaixo apresenta as doenças e agravos notificados no município entre os anos de 2020 a 2024, nele observamos a produção da vigilância epidemiológica no período. Ressaltamos que algumas das doenças citadas são notificadas ainda enquanto casos suspeitos, nesse sentido, o quadro não apresenta o número de casos confirmados.

A partir dos dados apresentados, vemos o auto volume de trabalho que a vigilância possui, sendo muitos dos casos necessitando de investigação, ações de bloqueio, orientação e/ou quimioprofilaxia imediata.

Entre as doenças transmitidas por vetores, a dengue continua sendo a principal preocupação devido seu potencial epidêmico, visto os números apresentados em 2024,

quando comparado aos anos anteriores. Entre essas doenças também importante destacar os primeiros registros de leishmaniose visceral em humanos no município, a alta taxa de

mortalidade por febre maculosa, assim como os casos e óbitos por leptospirose e o óbito por hantavirose.

Destacam-se também os atendimentos antirrábicos e os acidentes com animais peçonhentos, ressaltando a importância de manter fluxos e protocolos bem definidos e profissionais capacitados a fim de que esses acidentes apresentem um desfecho favorável.

Após esforços na melhoria das condições de trabalho da vigilância em saúde do trabalhador e trabalhadora, os números de acidentes registrados vêm crescendo no município, trazendo luz a um problema conhecido de forma empírica e a importância desse trabalho. Os acidentes com motociclistas entraram mais recentemente para a lista de notificações compulsória, esses acidentes tem se relacionado com os acidentes de trabalho, devido ao aumento das compras por meio de entregas em domicílio.

Em número de registros as notificações de casos de violência interpessoal/autoprovocada revelam a necessidade de ações voltadas a esse tema. Analisando comparativamente com os casos de intoxicação exógena, vemos que a violência autoprovocada está intimamente relacionada ao acesso a medicamentos psicoterápicos.

Entre as doenças sexualmente transmissíveis destaca-se o aumento de casos registrados de HIV e de sífilis, podendo aumentar nos próximos anos as taxas de mortalidade por essas doenças e óbitos fetais e infantis, assim como o aumento no registro de má formação congênita.

Número de doenças e agravos notificados, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024

Agravos notificado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Dengue	81	491	28	150	3501	4251
Febre Chikungunya	28	2	2	2	4	28
Herpes Genital (Apenas o primeiro episódio)	15	103	15	2	1	136
Varicela Sem Complicações	0	1	1	0	1	3
Tuberculose	30	39	25	33	53	180
Febre Amarela	1	0	0	1	0	2
Sífilis Não Especificada	32	18	31	100	69	250
Síndrome Do Corrimento Cervical Em Mulheres	2	0	9	2	0	13
Esporotricose	1	3	2	5	4	15

28

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Meningite	1	1	6	7	8	23
Condiloma Acuminado	2	12	8	2	2	26
Atendimento Antirrábico	148	151	168	258	172	897
Síndrome Da Rubéola Congênita	1	0	1	0	0	2
Caxumba	0	2	0	1	3	6
Exposição a outros fatores especificados	204	199	295	90	0	788
Coqueluche	0	0	1	0	4	5
Leishmaniose Visceral	0	1	4	4	1	10
Aids	19	23	15	12	36	105
Leptospirose	6	7	6	13	7	39
Criança Exposta Hiv	0	0	0	2	2	4
Sífilis Congênita	46	64	50	16	33	209
Acidente De Trabalho Grave	51	10	17	40	193	311
Gestante Hiv	3	2	0	2	0	7
Hantavirose	0	0	0	0	1	1
Hepatites Virais	5	8	4	15	13	45
Acidente De Trabalho Com Exposição A Material Biológico	15	17	9	9	13	63
Hanseniase	2	2	1	0	2	7
Transtorno Mental	0	0	0	1	1	2
Febre Maculosa / Rickettsioses	2	1	2	11	3	19
Doença Por Citomegalovírus	4	11	5	0	2	22
Doenças Exantemáticas	2	1	0	0	1	4
Outras Doenças De Transmissão Predominantemente Sexual, Não Classificadas Em Outra Parte	0	0	0	1	0	1
Motociclista Não Especificado Traumatizado Em Colisão Com Outros Veículos E Com Veículos Não Especificados, A Motor, Em Um Acidente Não De Trânsito	0	0	1	0	0	1
Motociclista Não Especificado Traumatizado Em Colisão Com Outros Veículos E Com Veículos Não Especificados, A Motor Em Um Acidente De Trânsito	0	0	7	52	33	92
Condutor Traumatizado Em Colisão Com Outros Veículos E Com Veículos Não Especificados, A Motor, Em Um Acidente De Trânsito	0	0	1	0	0	1
Outras Doenças Inflamatórias Pélvicas Femininas	4	0	1	0	0	5
Histoplasmose	0	0	0	1	0	1
Motociclista Traumatizado Em Um Acidente De Transporte Sem Colisão	0	0	26	39	0	65
Violência Interpessoal/Autoprovocada	398	268	359	384	420	1829
Intoxicação Exógena	44	9	10	17	28	108
Toxoplasmose	10	11	7	6	1	35
Doença Aguda Pelo Vírus Zika	0	0	1	0	0	1
Toxoplasmose Congênita	6	8	7	3	11	35
Doenças Causadas Por Protozoários Complicando A Gravidez, O Parto E O	0	6	6	6	20	38

29

Puerpério						
Varicela	2	1	4	1	2	10
Influenza [Gripe] Com Outras Manifestações Respiratórias, Devido a Vírus Não Identificado	0	0	1	0	0	1
Infecções Pelo Vírus Do Herpes	11	0	2	0	1	14
Sífilis Em Gestante	65	97	55	77	49	343
Doenças Sexualmente Transmitidas, Não Especificadas	5	0	20	9	0	34
Doença De Chagas Aguda	0	0	0	1	0	1
Paracoccidioidomicose Pulmonar	0	0	1	0	0	1
Influenza Humana Por Novo Subtipo	1	0	0	0	0	1
Motociclista Traumatizado Em Outros Acidentes De Transporte E Em Acidentes De Transporte Não Especificados	0	0	2	0	0	2
Síndrome Do Corrimento Uretral Em Homem	2	0	1	0	0	3
Acidente Por Animais Peçonhentos	12	19	13	15	26	85
Tricomoníase	0	1	6	4	0	11
Condutor Traumatizado Em Colisão Com Outros Veículos E Com Veículos Não Especificados, A Motor, Em Um Acidente Não-De-Transito	0	0	2	0	0	2

Fonte: SINAN

Os casos de COVID-19 vêm diminuindo nos últimos anos assim como os óbitos relacionados ao vírus devido aos esforços de vacinação. No entanto, essa doença como de notificação compulsória, mesmo em casos suspeitos, pela necessidade de acompanhamento da modificação e dispersão viral.

Casos e óbitos por COVID-19 segundo o ano de notificação em residentes do município de Barra do Piraí, entre 2020 e 2024

Ano da notificação	Casos confirmados	Óbitos confirmados
Total	14.112	463
2020	3.099	145
2021	4.864	262
2022	5.250	45
2023	531	11
2024	331	0

Fonte: e-sus notifica e SIVEP-gripe

Nas internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tem-se observado aumento nos últimos anos relacionados a rinovírus e Vírus Sincicial respiratório.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Número de internações por síndrome respiratória água grave, município de Barra do Piraí entre 2020 a 2024.

Agente etiológico - RT-PCR	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	522	802	144	113	189	1.771
Coleta não realizada	15	17	1	0	0	33
Ignorado/Não informado	9	130	3	0	18	160
Aguardando resultados	27	76	110	6	9	228
Detectável	5	0	0	2	0	7
Detectável Adenovírus	0	0	0	0	4	4
Detectável Adenovírus Rinovírus	0	0	0	0	2	2
Detectável Bocavírus	0	0	0	1	0	1
Detectável Influenza A (H1N1) pdm09	0	1	0	0	2	3
Detectável Influenza A não subtipado	0	3	1	2	4	10
Detectável Influenza A não subtipável	0	0	0	0	1	1
Detectável Influenza B	0	0	0	2	1	3
Detectável Influenza B linhagem não realizada	1	0	0	1	1	3
Detectável Influenza B Victoria	0	0	0	4	3	7
Detectável Parainfluenza 2	0	0	0	1	0	1
Detectável Parainfluenza 3	0	0	0	3	0	3
Detectável Parainfluenza 3 Rinovírus	0	0	0	1	0	1
Detectável Rinovírus	0	0	0	9	43	52
Detectável Rinovírus ENTEROVIRUS	0	0	0	1	0	1
Detectável SARS-CoV-2	232	421	20	5	4	683
Detectável SARS-CoV-2 Rinovírus	0	0	0	0	1	1
Detectável SARS-CoV-2 Rinovírus CORONAVIRUS NL63	0	0	0	1	0	1
Detectável Vírus Sincicial Respiratório	0	3	0	5	21	29
Detectável Vírus Sincicial Respiratório Adenovírus	0	0	0	0	1	1
Detectável Vírus Sincicial Respiratório Rinovírus	0	0	0	1	4	5
Inconclusivo	9	3	0	0	0	12
Não detectável	204	146	2	56	64	472
Não realizado	20	2	7	12	6	47

Fonte: SIVEP-Gripe

31

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

3.2 Estrutura do sistema de saúde

3.2.1 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde (APS), primeiro nível de atenção em saúde, se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a rede de atenção, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a atenção primária à saúde funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção primária à saúde é composta por estabelecimentos e equipes de diferentes modalidades e tipologias, no município de Barra do Piraí a APS conta atualmente com 23 unidades físicas de Atenção Primária à Saúde, distribuídas em 27 equipes, sendo 20 Equipes de Saúde da Família (eSF), 02 Equipe de Atenção Primária (eAP), 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicional, 01 Equipe Multidisciplinar (eMulti Complementar), 01 Equipe Consultório na Rua (eCR). Esta análise situacional visa avaliar os principais aspectos estruturais, organizacionais e operacionais que influenciam a qualidade e a resolutividade da atenção básica no território.

Estrutura Física da APS

As unidades de saúde da APS são fundamentais para a prestação de serviços de saúde à população. No entanto, muitas dessas unidades enfrentam problemas relacionados à estrutura física, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados, uma vez que atualmente os consultórios, salas de curativo e/ou salas de vacina dividem em alguns casos o mesmo espaço, dificultando uma ampliação da oferta de serviços.

Principais Problemas: As unidades de saúde enfrentam vários problemas relacionados à estrutura física, incluindo:

- Infraestrutura inadequada: Muitas unidades de saúde têm infraestrutura inadequada, incluindo edifícios antigos e mal conservados, que podem comprometer a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.
- Falta de espaço: A falta de espaço é um problema comum em muitas unidades de saúde, o que pode dificultar a prestação de serviços e comprometer a qualidade da assistência.
- Equipamentos obsoletos: Muitas unidades de saúde têm equipamentos obsoletos e inadequados, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados.
- Acessibilidade: A acessibilidade é um problema importante em muitas unidades de saúde, especialmente para pacientes com deficiência.

Gestão do Trabalho na APS

Como sinalizado anteriormente, sabemos que a APS é considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel essencial na coordenação do cuidado, longitudinalidade e integralidade das ações de saúde. Dessa forma, podemos afirmar que a gestão do trabalho emerge como um dos principais pilares para a efetividade das ações, pois envolve o planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação das práticas e profissionais envolvidos na prestação de serviços.

Atualmente, observa-se uma série de desafios relacionados à gestão do trabalho na APS. Entre os principais, destacam-se:

- Alta rotatividade de profissionais: contratos precários e ausência de planos de carreira contribuem para a instabilidade das equipes, prejudicando a continuidade do cuidado e o vínculo com os usuários;
- Rotatividade elevada e baixa capacidade técnica de profissionais: essa condição compromete significativamente o desempenho das equipes de saúde, trazendo diversas fragilidades ao processo de trabalho, como - a pouca habilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e para escuta inicial qualificada, falta de familiaridade com o modelo de cuidado centrado na família, o que impacta no vínculo comunidade/equipe, dificuldade em aplicar protocolos referentes a atendimento e utilização dos sistemas de informação da APS - gerando sobrecarga de funções de outros profissionais presentes da equipe;

- Gestão terceirizada dos profissionais de saúde e fragilidade na supervisão e apoio institucional: a fragmentação entre a gestão municipal e a organização terceirizada pode gerar lacunas na supervisão, dificultando o alinhamento das práticas de trabalho aos protocolos do SUS e às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), gerando baixa participação dos trabalhadores nos processos decisórios - já que o modelo terceirizado tende a afastar os profissionais da gestão participativa, reduzindo sua autonomia e dificultando a construção coletiva das práticas.

Apesar dos desafios, há potencial para reorganizar, qualificar e fortalecer a gestão do trabalho na APS, por meio da implementação de estratégias como:

- Planejamento participativo e gestão compartilhada, a partir da criação de canais permanentes de diálogo entre o gestor público, a organização terceirizada e os profissionais de saúde;
- Educação permanente integrada ao processo de trabalho, com foco em humanização, territorialização e trabalho interprofissional;
- Apoio institucional e supervisão colaborativa, com profissionais qualificados para realização de supervisão e comunicação eficaz com as equipes;
- Incentivo à gestão participativa e ao planejamento ascendente, fortalecendo o papel dos profissionais na definição das prioridades de saúde de cada território.

Fluxos de Acesso na APS

A APS enfrenta importantes desafios no que se refere aos fluxos de acesso dos usuários aos serviços de saúde. Um dos principais problemas identificados é a ausência de protocolos unificados de acolhimento e estratificação de risco nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e demais pontos de atenção da APS, o que resulta em acolhimentos inconsistentes, muitas vezes pautados em critérios subjetivos e sem priorização adequada das demandas de acordo com o grau de urgência ou complexidade.

Observa-se também dificuldade significativa no agendamento de consultas e exames especializados, o que agrava o cenário de demanda reprimida no sistema de regulação. A limitação de oferta de vagas, associada à baixa capacidade técnica dos profissionais, fragiliza os mecanismos de controle e acompanhamento, contribuindo para o acúmulo de solicitações pendentes, gerando frustração entre os usuários e profissionais e comprometendo a efetividade da atenção prestada.

Outro ponto crítico é a fragilidade na comunicação entre a APS e os demais níveis de atenção à saúde, uma vez que a inexistência de fluxos formais de contra-referência e troca de informações clínicas impede a continuidade e a integralidade do cuidado, princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Pacientes encaminhados para atendimento especializado frequentemente retornam às unidades básicas sem orientações claras ou com lacunas no seguimento terapêutico, o que pode acarretar agravos evitáveis, descompassos no tratamento e uso ineficiente dos recursos públicos.

Diante desse panorama, torna-se evidente a necessidade de fortalecer a organização dos fluxos assistenciais na APS, com a implementação de protocolos clínicos e operacionais, revisão e qualificação do processo de regulação, e o estabelecimento de estratégias efetivas de comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Estas ações são fundamentais para garantir o acesso oportuno, resolutivo e humanizado aos usuários do SUS no Município.

Integração das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com a APS

A integração entre a APS e os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é essencial para garantir a continuidade, a integralidade e a resolutividade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). devendo a APS, como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede estar articulada com os demais níveis de atenção – incluindo a média e alta complexidade – para que o usuário transite de forma adequada pelos diferentes serviços, de acordo com suas necessidades. A eficácia dessa integração permite que a APS não atue de forma isolada, mas inserida em uma rede estruturada, com fluxos definidos, protocolos clínicos compartilhados e mecanismos funcionais de referência e contrarreferência. Essa articulação é fundamental para assegurar que o cuidado iniciado na atenção básica possa ter continuidade nos níveis especializados e, posteriormente, retornar à APS com as devidas orientações para seguimento e reabilitação.

Atualmente o Município apresenta fragilidades que comprometem a efetiva integração entre a APS e os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

- Ausência de protocolos clínicos e de encaminhamento compartilhados, dificultando a padronização das condutas assistenciais e o fluxo entre os serviços. Essa lacuna compromete a continuidade do cuidado e contribui para um cenário de desorganização e ineficiência na atenção à saúde;
- Falta de integração efetiva entre a APS e os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), dificultando o acesso dos usuários a exames especializados, consultas com especialistas e procedimentos de maior complexidade;
- Ausência de mecanismos de referência e contrarreferência estruturados, o que impede a rastreabilidade dos usuários entre os diferentes níveis de atenção e prejudica a integralidade do cuidado;

Diante desse cenário, fica evidente a necessidade de fortalecimento da gestão da rede de atenção à saúde, com a implantação de instrumentos de regulação, protocolos clínicos, fluxos bem definidos e sistemas informatizados integrados. É fundamental promover processos de educação permanente com os profissionais da APS e da rede de atenção especializada, incentivando a corresponsabilização e o trabalho em equipe multiprofissional, com vistas à qualificação da linha de cuidado e à ampliação da resolutividade da APS.

Educação Permanente na APS

A educação permanente em saúde é uma estratégia fundamental para o fortalecimento da APS, visando a qualificação contínua dos profissionais e a melhoria da qualidade do cuidado prestado à população. Ela parte do princípio de que o processo de aprendizagem deve ocorrer no cotidiano do trabalho, valorizando a reflexão crítica sobre as práticas e os desafios enfrentados pelas equipes.

Na APS, a educação permanente assume um papel estratégico na consolidação do modelo de atenção centrado nas necessidades dos usuários, na resolutividade dos serviços e na integralidade do cuidado. As ações são construídas a partir da identificação das demandas reais do território e da escuta ativa das equipes, promovendo o diálogo entre saberes e o fortalecimento do trabalho em equipe.

Atualmente no Município de Barra do Piraí, as ações consistem em:

- Reuniões de Equipe com discussões de caso clínico: realizadas semanalmente nas Unidades de Saúde, promovendo o compartilhamento de experiências, a análise

de situações do cotidiano e a construção coletiva de soluções.

- Capacitações e oficinas temáticas: abordando temas prioritários da APS, como saúde da família, manejo de condições crônicas não transmissíveis, atenção à saúde da mulher, da criança e do idoso, atenção à saúde do homem, entre outros.
- Educação interprofissional: ações que promovem a integração entre diferentes categorias profissionais, favorecendo o trabalho colaborativo.
- Apoio institucional e matriciamento: atuação de profissionais de referência, como e-multi, no acompanhamento das equipes, oferecendo suporte técnico-pedagógico.
- Avaliação e monitoramento das ações formativas: com o uso de indicadores e feedbacks das equipes, para reorientação das estratégias e identificação de novas necessidades formativas.

Essas ações contribuem diretamente para a qualificação do cuidado, a valorização dos trabalhadores da saúde e o fortalecimento da APS como ordenadora da rede de atenção à saúde.

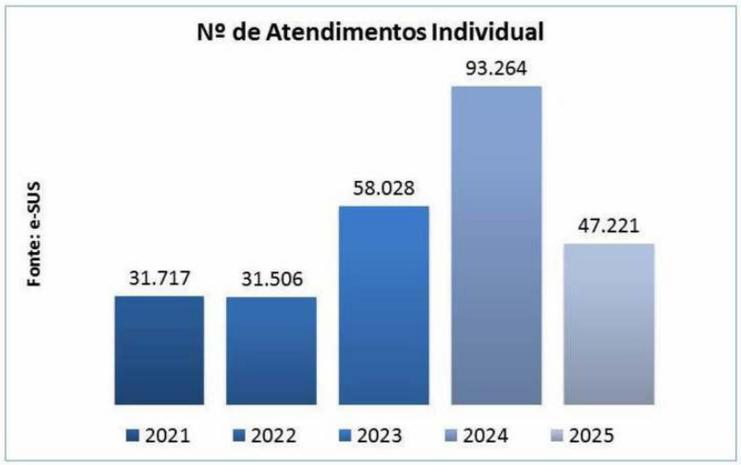
Produção Clínica, Ambulatorial e Preventiva na APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como principal função oferecer cuidado integral, contínuo e de qualidade à população. Sua produção é expressa em diferentes dimensões: clínica, ambulatorial e preventiva, que, de forma integrada, contribuem para a resolutividade dos serviços e o fortalecimento da rede de atenção à saúde.

1. Produção Clínica: A produção clínica na APS envolve o atendimento direto aos usuários com foco no cuidado individualizado, integral e centrado na pessoa._Essa produção está baseada no Atendimento Individual, permitindo o acompanhamento longitudinal e personalizado.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br





2. Produção Ambulatorial: Refere-se à realização de procedimentos clínicos e de enfermagem, como: curativos, administração de medicamentos, vacinas, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites, gravidez), dentre outros. A produção ambulatorial é fundamental para dimensionar o volume de atendimentos realizados e subsidiar o planejamento e financiamento das ações de saúde.



3. Produção Preventiva: A APS tem forte ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos, atuando com ações individuais e coletivas, como: ações educativas em escolas, grupos de usuários (atividades Coletivas), rastreamento e prevenção de câncer de

colo de útero, mama e próstata, as ações preventivas reforçam o papel da APS como espaço de cuidado longitudinal e promoção da autonomia dos indivíduos e comunidades.

Tecnologias da Informação na APS

O uso das tecnologias da informação para envio da produção da APS e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), ainda é desigual e com limitações, uma vez que nem todas as unidades estão integradas ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB, devido a problemas com conectividade e infraestrutura de equipamentos e da rede, o que acaba atrasando a informação e dificultando o uso das mesmas plaanejamento e avaliação das ações de saúde.

Ações Realizadas na APS

As ações desenvolvidas nas unidades da APS estão alinhadas aos princípios da equidade, integralidade e universalidade do SUS e seguem as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Tais ações são voltadas tanto para o cuidado individual quanto coletivo e se organizam a partir do trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF), das Equipes de Atenção Primária (eAP), das Unidades Básicas de Saúde e da e-Multi.. Principais Ações em Saúde Realizadas na APS.

3.2.2 Saúde da Mulher

A Saúde da Mulher no município de Barra do Piraí conta hoje com o Centro Municipal de Saúde da Mulher, que funciona dentro do Hospital Maternidade Maria de Nazaré, além das unidades de saúde e estratégias saúde da família.

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

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Os serviços ofertados no Centro 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, solicitações de mamografia e USGs, consulta com nutricionista, reuniões de planejamento familiar, salas de espera.

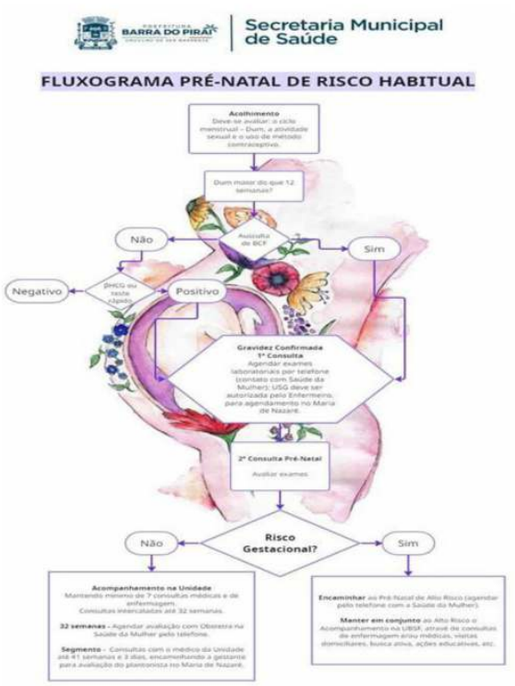
As pacientes referenciadas para o Centro Municipal de Saúde da Mulher são aquelas em que o bairro não oferece o atendimento necessário para aquele momento e/ou não possui unidades de saúde que abranjam suas residências.

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 os resultados, voltam para a segunda consulta, sendo triadas em relação ao risco gestacional. Se baixo risco, permanecem na Unidade de Saúde com consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos, até completarem 32 semanas, sendo agendada uma consulta com o médico obstetra na Saúde da Mulher. Se alto risco, as gestantes são referenciadas para o Centro 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.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Segue abaixo fluxograma:



Número de nascidos vivos, segundo ano de ocorrência e tipo de parto, Barra do Piraí, 2021 à 2024.

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesário	Total
2021	195	524	719
2022	184	407	591
2023	190	399	589
2024	171	425	596

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Número de nascidos vivos, segundo ano e número de consultas de pré natal, Barra do Piraí, 2021 a 2024.

Ano do Nascimento	Nenhuma	1-3 vezes	4-6 vezes	7 e +	Total
2021	13	50	160	494	719
2022	14	25	139	413	591
2023	16	29	77	466	589
2024	5	21	70	500	596

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

Número de nascidos vivos, segundo ano e faixa etária, Barra do Piraí, 2021 a 2024.

Ano do Nascimento	< 15	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	Total
2021	4	125	215	177	114	59	24	719
2022	4	85	207	132	99	44	19	591
2023	3	99	177	150	86	61	13	589
2024	2	81	186	161	97	51	18	596

Fonte: SINASC/VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/SMSBP.

% de nascidos vivos por parto normal por ano

Ano do nascimento	% de parto normal
2021	23,8
2022	25,1
2023	26,5
2024	25,2

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 e explicado o passo a passo para 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.

Toda paciente gestante participante do planejamento familiar e que se enquadre nos pré requisitos da lei são encaminhadas para realização do parto com 39 semanas no Hospital Maternidade Maria de Nazaré.

Mulheres não gestantes são inseridas no sistema e reguladas para o Hospital Regional após a realização da reunião e do risco cirúrgico.

Mulheres que optam pela colocação do DIU estão sendo direcionadas ao Projeto ACOLHE.

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.

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

Ano	Razão	Número absoluto
2021	0,10	990
2022	0,16	1546
2023	0,29	2817
2024	0,27	2606

Fonte: Série Histórica Indicadores

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

Ano	Razão	Número Absoluto
2021	0	30
2022	0,01	47
2023	0,01	82
2024	0,01	85

Fonte: Série Histórica Indicadores

Saúde da Criança do município de Barra do Piraí

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 nas unidades de saúde do município, com profissionais capacitados para tal coleta, do 3° ao 5° dia de nascido. Os exames são enviados pelo menos duas vezes 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.

3.2.3 Saúde Bucal

A **Saúde Bucal,** está vinculada ao **Departamento de Atenção Primária à Saúde**, e exerce um papel estratégico na organização e execução de ações de **promoção, prevenção e atenção integral à saúde bucal**. Sua atuação é integrada com outras áreas da saúde, seguindo os princípios do **SUS**, com foco na **equidade, universalidade e continuidade do cuidado**, fortalecendo a atenção primária como porta de entrada preferencial e coordenadora da rede de serviços.

A Atenção Primária à Saúde (APS) do município conta com uma cobertura de Saúde Bucal de 81,35% da população barrense. Em conformidade com a Portaria nº85 de 06 de dezembro de 2021, que credencia Municípios e Distrito Federal a fazerem jus a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio referentes às Equipes de Saúde da Bucal (eSB), o município dispõe de 12 (doze) Equipes de Saúde Bucal (eSB) de 40 horas semanais, devidamente homologadas pelo Ministério da Saúde, todas integradas às respectivas Equipes de Saúde da Família (eSF). Além dessas, contamos com 01 (uma) equipe de Saúde Bucal não homologada, e também possuímos 04 (quatro) unidades de saúde com estrutura física adequada para atendimentos odontológicos, que atuam de forma complementar ampliando o acesso da população aos serviços.



As equipes de Saúde Bucal realizam atendimentos tanto de demanda espontânea (incluindo casos de urgência), quanto de consultas previamente agendadas, com marcações diárias ou semanais, conforme a organização de cada unidade. Também há o acompanhamento e o gerenciamento de uma fila de espera para tratamentos odontológicos, que é sistematicamente organizada em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), garantindo o acompanhamento contínuo da população adstrita.

A cobertura apresentada a seguir refere-se à população cadastrada e acompanhada pelas equipes no sistema e-SUS. No entanto, é importante ressaltar que o número real de usuários atendidos é significativamente maior, uma vez que apenas às Equipes de Saúde da Família (eSF) contam com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para registro e acompanhamento populacional. As demais unidades de saúde, mesmo sem esse suporte, realizam atendimentos a uma demanda espontânea e ampliada, refletindo a abrangência e o alcance das ações desenvolvidas no município.

Cobertura Populacional das Unidades de Saúde	
Equipes de Saúde Bucal – 40hs	População Cadastrada
ESB Areal	4827
ESB Boa Sorte	1755
ESB Boca do Mato	2062
ESB Califórnia I	8795
ESB California II	7941
ESB Centro	4353
ESB Coimbra	3047
ESB Dorândia	2411
ESB Ipiabas	4457
ESB Parque Santana*	2942
ESB Turvo	921
ESB Vargem Alegre	4113
Equipes assistidas por Equipes de Saúde Bucal – 40hs	População Cadastrada
ESF Santana de Barra (assistida pela ESB Boca do Mato)	2021
ESF Ponte Vermelha* (assistida pela ESB Parque Santana)	1432

Equipe de Saúde Bucal – 30hs	População Cadastrada
EAP Parque São Joaquim	302
ESF com Saúde Bucal – 20hs	População Cadastrada
ESF Cantão	803
UBS com Saúde Bucal – 20hs	População Cadastrada
UBS Morro do Gama	15
UBS Lago Azul	132
Unidades sem estruturas para atendimento odontológico	População Cadastrada
ESF Belvedere	1417
ESF Oficinas Velhas	2655
ESF Vargem Grande	2766
EAP Santo Antônio	877
Unidade realocada	População Cadastrada
ESF São João*	232

Legenda:

- **ESB Parque Santana:** Unidade está em obra
- **ESF Ponte Vermelha:** Está sendo utilizado o consultório odontológico da unidade de forma provisória da ESB do Parque Santana, uma vez que o local da unidade se encontra em obra.
- **ESF São João**: Unidade está em obra.

Cabe destacar que, além dos atendimentos realizados nas unidades de saúde da Atenção Primária, o município conta também com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que dispõe de 09 (nove) salas destinadas ao atendimento especializado, contemplando as seguintes especialidades:

- Atendimentos à Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)
- Bucomaxilo Facial
- Diagnóstico Oral/Estomatologia
- Endodontia
- Odontopediatria.
- Periodontia
- Prótese Dentária

O agendamento para as especialidades odontológicas, anteriormente, era realizado de forma direta pelo paciente, que procurava o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por conta própria, sem passar por qualquer processo de regulação. Essa prática resultava na ausência de gestão clínica baseada no Protocolo Municipal de Saúde Bucal, gerando, consequentemente, uma demanda reprimida em todas as especialidades ofertadas.

Visando otimizar o fluxo de encaminhamentos e garantir a adequada utilização dos serviços especializados, neste ano foi implantado um novo processo de agendamento, agora através de Regulação. Embora ainda operando de forma manual, os encaminhamentos passaram a ser realizados pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária, obedecendo rigorosamente aos critérios estabelecidos no protocolo municipal.

Para garantir a efetividade da regulação, os formulários de encaminhamento devem estar devidamente preenchidos com a história clínica detalhada do paciente. Além disso, para determinadas especialidades, o envio de exames complementares, como radiografias, tornou-se requisito obrigatório, visando uma melhor avaliação e priorização dos casos.

A seguir, apresentamos o comparativo entre o cenário anterior e o atual, destacando as melhorias alcançadas na gestão do CEO.

Demanda Reprimida		
Especialidades	Até 2024	Atualmente
Bucomaxilo	800 pacientes	93 pacientes
Endodontia	538 pacientes	35 pacientes
Odontopediatria	384 pacientes	10 pacientes
Periodontia	497 pacientes	530 pacientes
Prótese Dentária	970 pacientes	220 pacientes

As especialidades de atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais e de Diagnóstico Oral/Estomatologia não possuem fila de espera, uma vez que, devido à sua especificidade e prioridade clínica, os pacientes têm acesso direto à agenda dos profissionais responsáveis. Essa medida visa garantir o cuidado oportuno e adequado aos casos que demandam atenção diferenciada.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Cabe ressaltar que o município dispõe de um Pronto Atendimento Odontológico vinculado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), destinado ao acolhimento de pacientes em situação de urgência e de moradores de áreas descobertas, ou seja, bairros que ainda não contam com cobertura da Atenção Primária à Saúde Bucal (APSB).

Dessa forma, para garantir o acesso da população a esses atendimentos essenciais, é necessário manter no CEO profissionais clínicos generalistas voltados tanto para urgências quanto para o tratamento odontológico de rotina. Atualmente, a fila de espera da população não coberta pela APSB conta com uma demanda reprimida de 333 pacientes, o que evidencia a necessidade da manutenção e ampliação desses serviços.

Além da estrutura própria, o município também realiza contratações complementares essenciais, incluindo:

- Serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos odontológicos;
- Laboratório de Prótese Dentária, responsável pela fase laboratorial da confecção das próteses;
- Serviço de Radiologia Oral, para a realização de radiografias panorâmicas e tomografias do tipo cone bean, essenciais para os procedimentos de cirurgia oral;
- Serviço de sobreaviso em Cirurgia Bucomaxilofacial, em parceria com a Santa Casa.

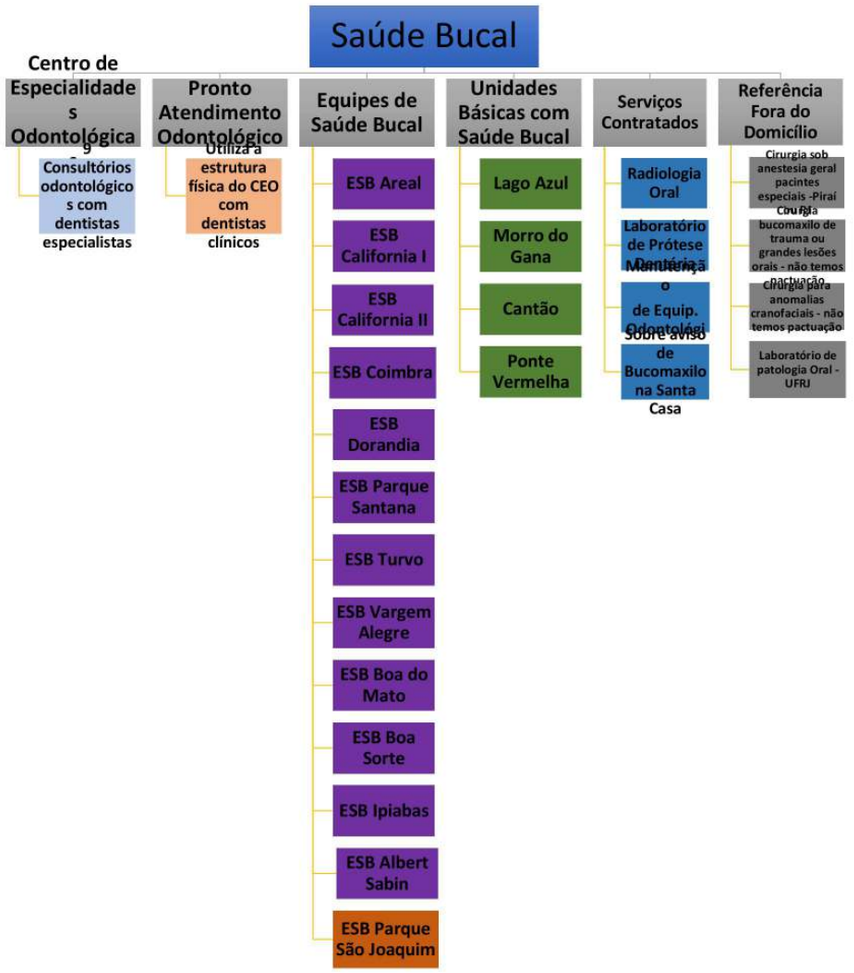
Para pacientes com necessidades especiais que exigem atendimento sob anestesia geral, realizamos encaminhamentos via Tratamento Fora do Domicílio (TFD). A principal referência pactuada via Comissão Intergestores Regional (CIR) é o Hospital Flávio Leal (HFL), em Piraí, além de hospitais no Rio de Janeiro como o Piquet Carneiro, Carlos Chagas e Cardoso Fontes.

Nos casos de lesões graves ou deformidades craniofaciais, buscamos vagas reguladas para atendimento em Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou Bucomaxilofacial, ainda que sem pactuação específica.

Para garantir o diagnóstico histopatológico, as biópsias coletadas são enviadas ao Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), referência estadual. Em casos confirmados de Câncer de Boca, realizamos o devido encaminhamento para a Regulação Estadual em Oncologia de Cabeça e Pescoço.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ
ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

A seguir, apresenta-se a distribuição e estruturação dos serviços de Saúde Bucal no município, evidenciando a organização da rede assistencial, os pontos de atendimento disponíveis e a integração das equipes nos diferentes níveis de atenção.



Equipe e Recursos Humanos da Saúde Bucal

Legenda

Equipes de Saúde Bucal Homologadas

Equipes de Saúde Bucal não Homologadas

Unidades Básicas com Saúde Bucal

O setor de Saúde Bucal apresenta um déficit significativo de profissionais em diversos níveis de atenção, com maior impacto nas Equipes de Saúde Bucal (eSB). De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, é obrigatório que os cirurgiões-dentistas vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) cumpram uma carga horária de 40 horas semanais. No entanto, atualmente, o município não dispõe de profissionais concursados que atendam a essa exigência.

Com o intuito de minimizar essa deficiência, foi celebrado, em 2023, um convênio que possibilitou a contratação de profissionais para compor parcialmente as equipes, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde bucal. Contudo, o referido convênio abrangeu apenas as Unidades com ESF que já possuíam estrutura física para atendimentos odontológicos, permanecendo vacâncias expressivas tanto na Atenção Primária quanto na Média Complexidade — especialmente no que diz respeito a cirurgiões-dentistas especialistas e auxiliares de saúde bucal.

A seguir, apresenta-se a distribuição atual do quadro de profissionais por vínculo e categoria:

Categoria Profissional	Quantitativo de Concursados	Quantitativo Convênio
Cirurgião Dentista	27	15
Técnico em Higiene Dental	01	0
Auxiliar de Saúde Bucal	17	13

É importante destacar que os cirurgiões-dentistas concursados no município possuem cargas horárias contratuais variadas (20, 24 e 30 horas semanais). No entanto, todos cumprem, na prática, uma jornada de 16 horas semanais, como forma de adequação da carga horária proporcional aos vencimentos recebidos.

Da mesma forma, as Auxiliares de Saúde Bucal (ASBs) concursadas possuem carga horária contratual de 40 horas semanais, porém desempenham, efetivamente, 32 horas semanais, seguindo o mesmo critério de adequação à remuneração estabelecida.

Listagem de profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas e auxiliares) contratados pela UNIFAA com carga horária de 40 horas semanais.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

ESB Albert Sabin – INE 12238705
CD – Gabriela Marchi Diniz
ASB – Sonia Cristina Gabriel Coutinho
ESB Areal – INE 1797115
CD – Caroline Petula Camassary Ribeiro
ASB – Ana Beatriz Lopes Machado
THD – Iara do Valle Torres (concursada)
ESB Boa Sorte – INE 2237342
CD – Rafaella Rodrigues da Silva
ASB – Thalyta Andrade de Oliveira Carvalho
ESB Boca do Mato – INE 2145979
CD – Bruna Ribeiro de Oliveira
ASB – Elida da Silva Cicero
ESB California I – INE 1798782
CD – Julya Teixeira Dornellas de Souza
ASB – Jessiane Fernanda Tobias Pereira
ESB California II – INE 1798979
CD – Tatiane Roberta de Souza Pereira Gama
ASB – Valdineia Aparecida Bittencourt Batista
ESB Coimbra – INE 1797700
CD – Ana Paula Veneo Fernandes Monteiro (licença médica)
CD – Mariana Bichara Martins
ASB – Aline Francisco Ramos Peixoto Gomes
ESB Dorandia – INE1798456
CD - Ana Iris Pereira Afonso
ASB - Eliete Nani Soares
ESB Ipiabas – INE 2146952
CD – Isabella de Alvarenga Cunha Martins
ASB – Carla Coutinho Francisco
ESB Parque Santana – INE 1799304
CD - Thalia Marques Vieira Franco
ASB - Katia Valéria de Oliveira

51

ESB Turvo – INE 1799649
CD – Livia Di Salvio Silva
ASB – Sara Cristina Damasceno Oliveira Rocha
ESB Vargem Alegre – INE 1798219
CD – Vitor Evangelista Moreira da Silva
ASB – Anaxlene Coelho de Oliveira
EAP Parque São Joaquim – INE 2177846
CD - Tatiane de Carvalho Freitas Catarina
ASB - Bianca Duque Estrada Dantas
Pronto Atendimento Odontológico – CNES 5735157
CD – Mariana Caldas de Souza da Silva

A equipe de Saúde Bucal da unidade do Areal é classificada como modalidade II, o que significa que deve ser composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB) e um técnico em saúde bucal (TSB), atuando de forma integrada em razão dessa composição, a unidade está equipada com dois consultórios odontológicos, permitindo a realização simultânea de atendimentos e otimizando a oferta de cuidados.

Segue abaixo a listagem dos profissionais concursados:

Matrícula	Nome do Profissional	Cargo
9692	Alba Valéria S. Barbosa	ASB
10725	Amanda Manoel De Oliveira	ASB
3470	Ana Tereza Ferreira G. De Oliveira	Cirurgião Dentista
5388	Carina Lemos Da Silva	ASB
10704	Carla Da Silva Rosa	ASB
9635	Cristiane De O. Dos S. Ribeiro	ASB
9634	Danielly Rosa Da Conceição	ASB
10664	Fabiane Da A. L. Pereira	ASB
3549	Fabiola Villela Alves Pereira	Cirurgião Dentista
3478	Fernanda Tobler L. Capato	Cirurgião Dentista
4944	Iara Do Valle Torres	THD
10671	Ivone Mozart De Souza Silva	Cirurgião Dentista
10905	Jéssica Barbosa Reginaldo	Cirurgião Dentista
9642	José Hermano Chiesse Coelho	Cirurgião Dentista
9811	Julia Miguel Haicki Tavares Da Silva	Cirurgião Dentista
3409	Julianne Maria Louzada Leite	Cirurgião Dentista
9812	Katia Porto Pinho	ASB

9735	Lara De Moura Rito Pinheiro	Cirurgião Dentista
10666	Leandro Morais Coelho De Oliveira	Cirurgião Dentista
9656	Letícia Vianna Brum Pereira	ASB
5344	Livia De Paula Valente Mafra	Cirurgião Dentista
9631	Luciana De Souza Ferreira	ASB
4949	Lucienne Alvarenga C. Lima	ASB
3542	Luiz Fernando Colucci júnior	Cirurgião Dentista
5408	Márcia Cristina De S.P. Machado	ASB
5687	Maria Cristina A. De Souza	Cirurgião Dentista
9818	Mariana Morais Dias	Cirurgião Dentista
2006	Marta Cristina M.P.V. Machado	Cirurgião Dentista
9817	Maurício Nabuco Menezes Sassaki	Cirurgião Dentista
3551	Miriam Andrade De Amaral	Cirurgião Dentista
5390	Nathalia Batista Pereira Souza	ASB
9644	Patrícia Pereira Nogueira	Cirurgião Dentista
5346	Patrícia Pinho Santos Nacarath	Cirurgião Dentista
6205	Pedro Gomes Da Cunha	Cirurgião Dentista
10661	Rafaela Da C. G. Pereira	ASB
3385	Ramiro Jayme Fonseca Capato	Cirurgião Dentista
3202	Rodolfo Eller Viana	Cirurgião Dentista
9654	Rodrigo Bezerra Portella	Cirurgião Dentista
5822	Sandra Maria Da Costa	Recepcionista
3546	Sérgio Machado Ferreira	Cirurgião Dentista
4952	Silvia Rosangela Do N. C. De Assis	ASB
9813	Silviane Maria Pacheco Campos	ASB
11685	Sônia Cristina De Jesus Barbosa	ASG
9646	Suellen De Oliveira Viana Lopes	ASB
710	Sydney Luis G. Ferreira	Cirurgião Dentista
5795	Talice De Lucas Lourenço Inacio	Cirurgião Dentista
3511	Wallace Alexandre Da Silva Leal Portella	Cirurgião Dentista

Capacidade Instalada da Saúde Bucal

Centro de Especialidades Odontológicas

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município conta com uma estrutura organizada para oferecer atendimento especializado à população. Atualmente, os atendimentos estão distribuídos entre as diferentes especialidades e profissionais, conforme demonstrado no quadro abaixo.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Especialidades	Quantidade de pacientes agendados por semana	Profissional
Prótese Dentária[1]	24 (12/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Rodrigo
	24 (12/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Lara
Periodontia	10 (10/dia – sendo 01 dia de atendimento)	Ivone (possui redução de carga horária)
Endodontia[2]	12 (06/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Jessica
	12 (06/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Julia
	12 (06/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Sergio
	06 (06/dia – sendo 01 dia de atendimento)	Cristina (possui redução de carga horária)
	06 (06/dia – sendo 01 dia de atendimento)	Ramiro (01 dia de apoiador na coordenação)
Bucomaxilo	06 (06/dia – sendo 01 dia de atendimento)	Pedro (01 dia de apoiador na Santa Casa)
	12 (06/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Leandro
	06 (06/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Carlos (profissional assume 01 falta por semana)
Pacientes com Necessidades Especiais[3]	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Julianne
	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Ana Teresa
Odontopediatria 4	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Fernanda
	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Patrícia N.

Legenda:

1 - **Prótese Dentária:** Atualmente o setor conta com 02 cirurgião dentista clínico atuando como protesistas.

2 - **Endondontista:** Atualmente o setor conta com 02 cirurgiões dentistas concursados como endodontistas e 03 cirurgiões dentistas clínicos atuando como endodontista.

3 - **Pacientes com Necessidades Especiais**: Atualmente o setor conta com 02 cirurgiões dentistas clínicos atuando como pacientes com necessidades especiais, sendo 01 para atendimento adulto e 01 para atendimento infantil.

4 - **Odontopediatria**: Atualmente o setor conta com 02 cirurgiões dentistas clínicos atuando como odontopediatra.

Pronto Atendimento da Saúde Bucal

O Pronto Atendimento do município que está instalado na mesma estrutura física do CEO e possui atualmente seus atendimentos distribuídos, conforme quadro abaixo:

Profissionais	Quantidade de pacientes agendados por semana	Tipo de Atendimento
Fabíola	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Agendado
Patricia P	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Agendado
Luiz Fernando	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Agendado para peq. cirurgias
Mauricio	20 (10/dia – sendo 02 dias de atendimento)	Agendado para peq. cirurgias
Rodolfo	10 (10/dia – sendo 01 dia de atendimento)	Agendado (01 dia ele atua na vigilância sanitária)
Mariana	Atendimento de urgência de segunda a sexta	Urgência

Equipes de Saúde Bucal 40 horas semanais

As equipes de Saúde Bucal que estão dentro das Unidades com Saúde da Família ofertam 224 consultas mensais além de atendimentos de urgência que não possui limite máximo. Além de um horário para reunião de equipe, um horário para visitas domiciliares e um horário para realizar Programa de Saúde na Escola.

ESB	Quantitativo de Atendimento
ESB Albert Sabin	224 consultas mensais + urgências
ESB Areal	224 consultas mensais + urgências (não existe meta para TSB)
ESB Boa Sorte	224 consultas mensais + urgências
ESB Boca do Mato	224 consultas mensais + urgências
ESB California I	224 consultas mensais + urgências
ESB California II	224 consultas mensais + urgências
ESB Coimbra	224 consultas mensais + urgências
ESB Dorandia	224 consultas mensais + urgências
ESB Ipiabas	224 consultas mensais + urgências
ESB Parque Santana	224 consultas mensais + urgências
ESB Turvo	112 consultas mensais + urgências
ESB Vargem Alegre	224 consultas mensais + urgências

ESB Parque São Joaquim	224 consultas mensais + urgências

Total de Consultas Mensais ofertadas: 2800 consultas odontológicas

Unidades Básicas com dentistas 16 horas semanais

As Unidades de Saúde que não possuem dentista 40 horas trabalham com os dentistas 16 horas da nossa rede:

Unidade	Quantitativo de Atendimento
Cantão	02 dias de atendimento = 80 consultas mensais + urgências
Morro do Gama	02 dias de atendimento = 80 consultas mensais + urgências
Lago Azul	02 dias de atendimento = 80 consultas mensais + urgências

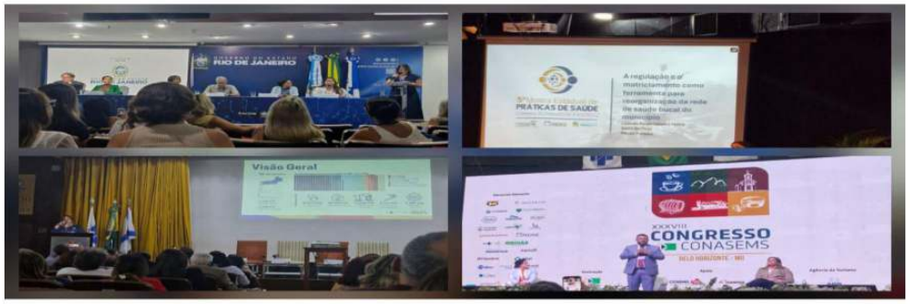
Total de Consultas Mensais ofertadas: 240 consultas odontológicas

As ações de Saúde Bucal atualmente desenvolvidas no município têm como foco a promoção da saúde e a melhoria contínua das condições bucais da população. Estão sendo realizadas capacitações com as Equipes de Saúde Bucal, bem como atualização da própria coordenação, visando fortalecer o cuidado integral e qualificado.

Paralelamente, estamos promovendo atividades educativas e preventivas, tanto em atendimentos individuais quanto em ações coletivas, em diversos espaços como escolas, unidades de saúde e ambientes comunitários. Todas essas iniciativas têm o propósito de conscientizar a população sobre a importância da saúde bucal, prevenir agravos e promover hábitos saudáveis desde a infância.

Participação da Coordenação de Saúde Bucal no "Fórum Estadual para novos gestores", apresentação de experiência na "5ª Mostra Estadual de Práticas de Saúde", participação na "Oficina Estadual de Atenção Primária do RJ" e participação no "Congresso do CONASEMS".

Capacitação dos profissionais onde foi abordado temas como: organização da



estrutura de trabalho, novos protocolos para especialidades, indicadores e metas.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Realização de palestras educativas e interativas;



Triagens odontológicas a pacientes Centro POP;



57

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Distribuição de kits de higiene bucal com orientação de uso;



Realização de ações coletivas no Programa Saúde na Escola (PSE).



Matriciamento de cirurgia oral menor nas Unidades de Saúde.



PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Capacitação sobre Biossegurança para as Auxiliares de Saúde Bucal.



Atividades em diferentes espaços sociais:



Atendimento domiciliar odontológico, são realizados procedimentos simples a pacientes que apresentam alguma dificuldade em estar indo a unidade, sendo assim recebem atendimento e orientação sobre cuidados a higiene oral.



Metas e Indicadores de Saúde Bucal

Atualmente, o setor de Saúde Bucal realiza o acompanhamento das metas pactuadas no Plano Anual de Saúde (PAS) do município, definidas com base nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e incorporadas ao planejamento local. Tais metas têm como principal objetivo orientar e avaliar o desempenho das ações desenvolvidas na APS e no CEO, promovendo o aperfeiçoamento contínuo da atenção à saúde bucal.

O monitoramento é conduzido internamente por esta coordenação a cada quadrimestre, possibilitando a análise dos avanços alcançados, dos desafios enfrentados e das estratégias que precisam ser ajustadas. As metas acompanhadas estão descritas a seguir e servem como referência para garantir a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população.

Quantitativo de Atendimentos da Saúde Bucal

Abaixo, apresentamos o quantitativo total de atendimentos realizados pelo setor de Saúde Bucal do município, abrangendo as diferentes frentes de atuação:

Equipes de Saúde Bucal (eSB) inseridas na Estratégia Saúde da Família;

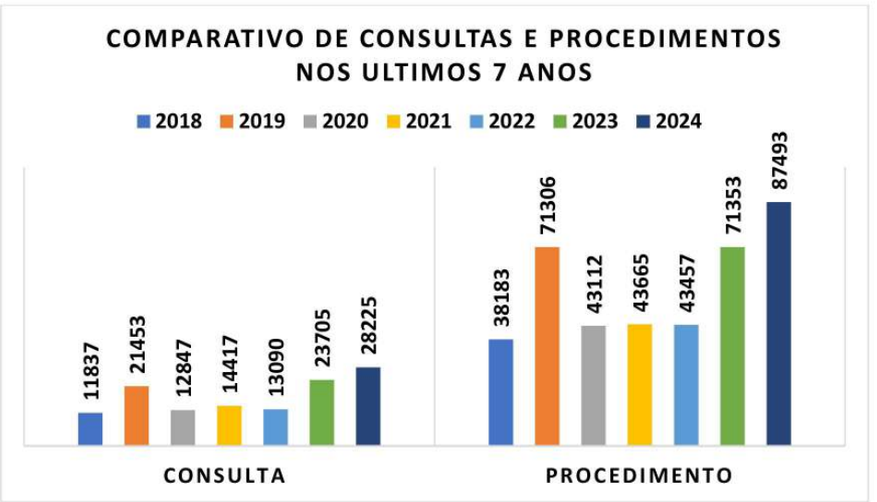
Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contam com estrutura para atendimento odontológico;

Pronto Atendimento Odontológico, destinado a urgências e acolhimento de pacientes de áreas descobertas;

Locais	Quantitativo de Atendimentos
ESB	9304 atendimentos (janeiro a maio 2025)
UBS	680 atendimentos (janeiro a maio 2025)
Pronto Atendimento	1676 atendimentos (janeiro a maio 2025)

No gráfico abaixo apresentamos o comparativo dos atendimentos odontológicos realizados nos últimos sete anos, abrangendo tanto as consultas quanto os procedimentos registrados nas três principais frentes de atendimento da Atenção Primária à Saúde, que atuam como porta de entrada da população aos serviços de saúde bucal do município.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br



Fonte: e-sus

É possível observar um aumento significativo em 2019, impulsionado pela atuação contínua dos profissionais nas unidades com estrutura odontológica e pelo consultório móvel. Em 2023, os números também cresceram com a ampliação das ESB homologadas e a contratação de profissionais com carga horária de 40h para unidades antes descobertas ou com profissionais de 16h

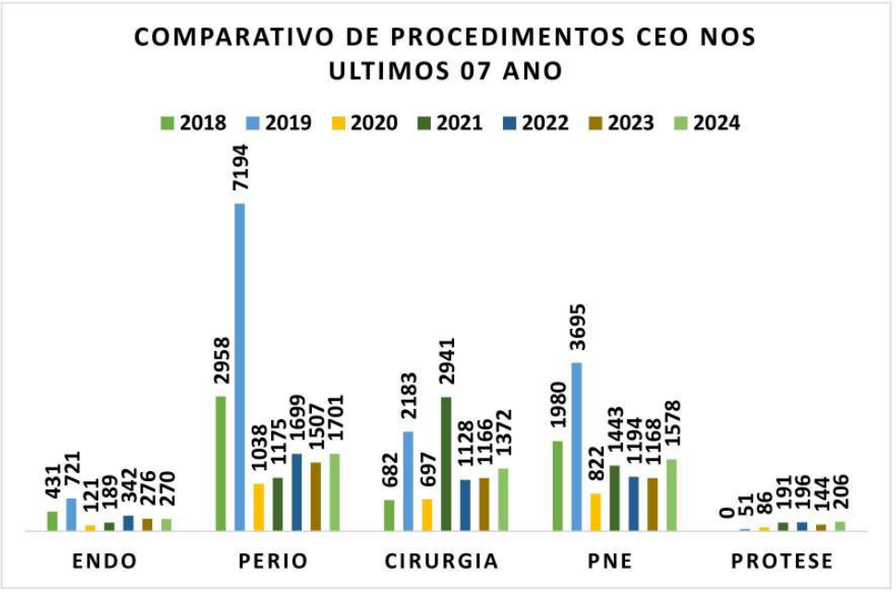
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde são ofertadas consultas especializadas.

Esses números refletem o esforço conjunto das equipes em garantir o acesso da população aos cuidados integrais em saúde bucal, promovendo prevenção, tratamento e reabilitação.

Locais	Quantitativo de Atendimentos
CEO	301 atendimentos (endodontia – janeiro a abril 2025)
	217 atendimentos (PNE – janeiro a abril 2025)
	233 atendimentos (periodontia – janeiro a abril 2025)
	477 atendimentos (bucomaxilo – janeiro a abril 2025)
	172 atendimentos (prótese – janeiro a abril 2025)
	303 atendimentos (odontopediatria – janeiro a abril 2025)

61

No próximo gráfico apresentamos o comparativo dos procedimentos odontológicos realizados nos últimos 07 anos, referentes à média complexidade, concentrados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde atuam os especialistas.



É possível observar que, exceto pelo ano de 2019 quando houve um aumento significativo nos atendimentos, os demais anos mantiveram uma média estável de procedimentos realizados, uma vez que não houve ampliação no número de profissionais atuando no período

Quantitativo de ações realizadas pela Saúde Bucal

Abaixo, apresentamos também o total de atividades coletivas realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal, com foco em educação, promoção e prevenção.

Essas ações contemplaram:

- Escovação dental supervisionada;
- Aplicação tópica de flúor;
- Orientações sobre higiene bucal;
- Incentivo a hábitos saudáveis;
- Palestras educativas e dinâmicas sobre prevenção de doenças bucais.

62

As atividades foram desenvolvidas tanto nas Unidades de Saúde quanto nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE), fortalecendo o vínculo com a comunidade e promovendo saúde desde a infância.

Equipe Responsável	Quantitativo de Atividades
ESB	141 atividades (janeiro a maio 2025)

A análise situacional do setor de Saúde Bucal do município demonstra importantes avanços no fortalecimento da Atenção Primária, com a ampliação do número de equipes, integração com o Programa Saúde na Escola e a consolidação de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atuante. As ações de promoção, prevenção e assistência vêm sendo desenvolvidas de forma contínua e estratégica, refletindo o compromisso com a melhoria da saúde da população.

Apesar desses avanços, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a necessidade de recomposição de profissionais, ampliação da cobertura em áreas descobertas, adequação estrutural de algumas unidades e o aperfeiçoamento dos fluxos regulatórios, especialmente para os atendimentos especializados.

Dessa forma, torna-se essencial manter a articulação entre gestão, equipes e rede de atenção à saúde, investindo na qualificação dos serviços, na escuta ativa das necessidades locais e na valorização dos profissionais, visando garantir o acesso universal e resolutivo à saúde bucal, conforme preconizado pelos princípios do SUS.

3.2.4 Saúde Mental

A Saúde Mental é uma política pública decorrente do processo de Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária ocorridos no Brasil a partir do final da década de 60. Ao longo de muitos anos a assistência psiquiátrica aconteceu no país por meio de instituições manicomiais. Inclusive, Barra do Piraí sediou uma delas: o Hospital Estadual de Vargem Alegre, que funcionou no modelo de hospital colônia de 1904 a 1997, encerrando-se por uma intervenção do Ministério Público após diversas denúncias de violação de direitos e maus tratos para com os pacientes internados.

A Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica foram movimentos sociais de luta por direitos e cidadania no tema da Saúde, que começaram a ser estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 e foram tomando corpo maior pela Lei Orgânica da Saúde e portarias ministeriais. Dentro do tema da Saúde Mental, é de extrema importância: a

Lei 10216/2021, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; a Lei **10708/2003**, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internação; a **Portaria 106/2000**, que institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS; a **Portaria GM/MS 336/2002**, que estabelece as diversas modalidades de CAPS e a estrutura necessária para o seu funcionamento; a **Portaria GM/MS 3088/2011**, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, no âmbito do SUS.

As implantações dos CAPS representam um avanço nos tratamentos destinados às pessoas com transtornos mentais, e a regulamentação dos serviços destinados aos usuários de álcool e outras drogas representa um início para quebrar paradigmas relacionados à figura dos dependentes químicos, muito associada à criminalidade. Todo trabalho desenvolvido nos CAPS é realizado com finalidade terapêutica e isso é obtido através de um trabalho acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento que possam reforçar os laços sociais e afetivos, podendo promover a saúde entre as pessoas (usuários, familiares e comunidade) e a promoção da reabilitação social.

Por sua vez, A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, para ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral através de um cuidado integral em saúde. Desenvolve ações intersetoriais para prevenção, acompanhamento, cuidado, reabilitação e reinserção social desses usuários que, muitas vezes, fazem parte de grupos mais vulneráveis da população.

A RAPS possui os seguintes componentes: Atenção Primária em Saúde (ESF, UBS, Consultório na Rua, NASF, Centros de Convivência); Atenção Psicossocial Estratégica (CAPS, CAPSi, CAPS AD – nas suas diferentes modalidades); Atenção de Urgência e Emergência (SAMU, Sala de estabilização, UPA 24 horas, pronto-socorro); Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento); Atenção Hospitalar (enfermaria especializada em saúde mental no hospital geral); Estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos).

Apresentação da área técnica de Saúde Mental

Em Barra do Piraí, o início do que hoje é o Departamento de Saúde Mental se deu por uma pequena equipe, em 1993, com o propósito de poder contribuir com a desmontagem do sistema manicomial e romper com o estigma das pessoas com transtornos mentais, prestando assistência preferencialmente aos casos mais graves. Inicialmente um ambulatório com psicólogo e psiquiatra, porém o trabalho foi tomando uma proporção maior e em 2000 teve a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um dos pioneiros na região. Ao longo de todos esses anos o trabalho foi se ampliando até chegar à configuração de serviços que temos hoje: CAPS II, CAPSi (infanto-juvenil), CAPS Ad (álcool e drogas), Ambulatório de Saúde Mental e Serviço Residencial Terapêutico.

Essa rede estratégica de serviços de saúde mental tem como desafio central a desinstitucionalização da loucura, isto é, transformar a forma como a sociedade compreende e lida com os transtornos mentais, por meio de um modo peculiar de operar o cuidado, não se restringindo a ser um mero estabelecimento de saúde. Seu trabalho vai além de uma desospitalização e envolve uma mudança profunda de paradigma, buscando uma sociedade mais inclusiva e respeitosa para com as pessoas com transtornos mentais. Com isso, é de suma importância o trabalho em parceria com a Atenção Básica em Saúde e a Rede de Urgência e Emergência, incluindo os leitos específicos de suporte à crise.

Os principais aspectos do trabalho são: a superação do modelo manicomial, até mesmo dentro da rede de serviços de atenção psicossocial; a ênfase na reinserção social, principalmente daqueles egressos de longas internações psiquiátricas, ou da própria cronificação do quadro patológico; a centralidade na autonomia e na cidadania, garantindo, inclusive, o direito e o acesso ao tratamento; a mudança cultural na forma como a sociedade compreende a loucura, buscando superar o estigma e o preconceito associado aos transtornos mentais.

As oficinas terapêuticas são um importante recurso de trabalho nos serviços de saúde mental. São trabalhos grupais que utilizam diferentes técnicas e recursos corporais ou expressivos para promover a reabilitação psicossocial e a saúde mental dos usuários do serviço. De maneira geral, as oficinas têm como objetivo promover a expressão e a comunicação dos sentimentos, pensamentos e experiências; estimular a criatividade e a autonomia; favorecer a socialização e a construção de vínculos; contribuir para a reabilitação psicossocial; reduzir o isolamento social. Para que as oficinas possam

65

acontecer é necessário ter uma equipe interdisciplinar e materiais de acordo com as propostas a serem desenvolvidas, que podem ser direcionadas para arte, para música, para culinária, para atividades esportivas, etc. No momento, a execução das oficinas está comprometida principalmente pela falta de profissionais oficineiros, como também de materiais (que precisarão ser adquiridos por processos de compra)

Além das oficinas, os usuários são assistidos por meio de: atendimentos individuais, atendimentos de grupo, atendimento aos familiares, visitas domiciliares, avaliações psicossociais de atenção à crise, atendimento medicamentoso, atividades e eventos culturais, internações em leitos de observação no pronto-atendimento hospitalar, dentre outras atividades que a equipe possa propor junto aos usuários. É importante também a participação popular, que acontece nos CAPS pela Assembleia Geral, com a participação da equipe, dos usuários e dos familiares. Vale destacar a extrema importância da realização da reunião de equipe com todos os funcionários, para discutir os aspectos clínicos e institucionais do trabalho e também para a realização da supervisão técnica nos serviços.

Como direção do Ministério da Saúde (Portaria 678/2006), é importante que os CAPS e a equipe da RT tenham supervisão clínico-institucional, que é um dispositivo de formação permanente que visa garantir a qualidade da assistência. Ela pode ser subsidiada pela verba do COFI-RAPS. Entretanto, o município ainda não viabilizou a contratação do supervisor para os CAPS e o ambulatório, o que pode gerar a perda de parte do cofinanciamento estadual que é destinado ao município.

Devido à peculiaridade do trabalho no tema da Saúde Mental, que precisa também dar um suporte para atenção à crise, a equipe realiza um trabalho de sobreaviso remoto de retaguarda aos hospitais, com o suporte do psiquiatra concursado do município. A equipe do CAPSi também participa de audiências concentradas, que acontecem em abril e outubro, justamente com a Rede Socioassistencial e o Judiciário.

Vale destacar que as Residências Terapêuticas apresentam grande importância para o processo de reformulação do modelo assistencial em saúde mental. Estes dispositivos foram normatizados por meio da Portaria/GM nº 106 - De 11 de fevereiro de 2000 e PORTARIA Nº- 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental e define os SRT em Tipos I e II, direcionando-os aos portadores de transtornos mentais egressos de internação psiquiátrica de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares, objetivando a

sua inserção social. Considerando a complexidade das ações em saúde mental no município de Barra do Piraí, em consonância com a legislação citada acima, foi implantada em 05 de maio de 2014 a primeira Residência Terapêutica Tipo I da cidade, visando atender a clientela munícipe de Barra do Piraí que estava internada em clínicas psiquiátricas da região, garantindo a estas pessoas um cuidado adequado preservando os direitos estabelecidos na Lei nº 10.216/01.

Toda a arguição do presente texto tem como proposta destacar a complexidade do trabalho da equipe de saúde mental, que não se restringe a atendimentos individuais e pontuais, mais inclui acompanhamentos contínuos e longitudinais de casos de transtornos mentais de média e alta gravidade. Sendo assim, é importante que a equipe e o trabalho sejam de modo interdisciplinar (vide Portaria GM/MS 336/2002) e que o serviço tenha estrutura para a convivência diária de usuários no espaço institucional, para a realização das atividades coletivas, como também para as visitas domiciliares, reuniões de rede e atendimentos no hospital.

A Saúde Mental do município é constituida atualmente, pela seguinte equipe de direção:

- Diretora da Rede de Atenção Psicossocial: Lílian Magalhães Costa Lima - Matrícula 2007126 (Psicóloga CRP 05/35102)
- Coordenação do CAPS Nossa Casa: Renata Zappa Tavares
- Coordenação do CAPSi: Deborah Leonardo de Souza Martins
- Coordenação do CAPS AD: Daniele Aparecida Lourenço da Silva
- Coordenação do Ambulatório de Saúde Mental: Olivia Barbosa Miranda
- Coordenação da Residência Terapêutica: Lilian Ferreira dos Santos Oliveira

Estrutura Física e Financeira da Saúde Mental

O Departamento de Saúde mental de Barra do Piraí é composto pelas seguintes unidades:

● **CAPS II Nossa Casa (habilitado)**: 616 usuários em atendimento; equipe sendo composta pelo processo seletivo. O CAPS II foi implantado em 2000 e atende o público com transtorno mental grave e persistente em caráter aberto e comunitário, com equipe e abordagem interdisciplinar. A criação e funcionamento dos CAPS são resultado da reforma psiquiátrica no Brasil, que buscou a desinstitucionalização e o tratamento em

comunidade das pessoas com transtornos mentais.

● **CAPSi Bem Viver (habilitado)**: 3033 usuários cadastrados ; equipe sendo composta pelo processo seletivo. O CAPSi foi implantado em 2011 e é uma unidade que atende crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou de uso de substâncias.

● **CAPS Ad Maíse de Lima (sem habilitação)**: 860 usuários cadastrados; equipe sendo composta pelo processo seletivo. O CAPS AD foi implantado em 2018 e é a unidade que oferece atendimento especializado para pessoas com transtornos mentais graves decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas.

● **Ambulatório de Saúde Mental:** 6092 usuários cadastrados; equipe sendo composta pelo processo seletivo. É o serviço mais antigo do departamento, iniciou-se em 1993 e ampliou-se em 1998, passando por nova reformulação em 2010, quando separou-se do CAPS. Trata-se de um serviço especializado voltado ao tratamento e acompanhamento a pessoas em sofrimento psíquico de nível moderado e leve, cuja capacidade de cuidado extrapola as tecnologias ofertadas pela Atenção Primária em Saúde. Além disso, atende situações que não necessitam de suporte intensivo devido a seu maior nível de complexidade, tal qual os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Recebe pessoas encaminhadas pelos serviços de saúde públicos do município. Diferentemente dos CAPS, não trabalha de portas abertas, ou seja, não atende demanda espontânea, uma vez que sua organização se dá através de atendimentos agendados, pela natureza do trabalho realizado.

● **Serviço Residencial Terapêutico:** 11 moradores; equipe sendo composta pelo processo seletivo. Foi implantada em 2014 e destina-se às pessoas com transtornos mentais graves, egressas de hospitais psiquiátricos, que podem ter dificuldades em retornar à vida social por falta de suporte familiar e de habilidades para reinserir-se novamente na sociedade. Apesar do nome, não são serviços terapêuticos, mas sim de moradia. E não têm a função de Proteção Especial para pessoas sem moradia, mas sim a de desinstitucionalização de pessoas que viveram por muitos anos em hospitais psiquiátricos.

Todos os 4 imóveis utilizados pelo departamento são alugados, sendo que o Ambulatório de Saúde Mental está em processo de locação de imóvel e, até então, está funcionando nas dependências do CAPS Ad. No momento todos os imóveis necessitam de reparos e pequenas obras de restauração para melhorias na estrutura da unidade e na

qualidade do atendimento dos usuários.

Em relação à estrutura física dos imóveis, o CAPS Nossa Casa está instalado em uma residência adaptada, composta por três andares com a seguinte distribuição: térreo com área externa e quintal, 1 banheiro externo, 2 banheiros internos e 1 sala de convivência; segundo andar com 2 amplas salas de convivência, 1 sala pequena adaptada como consultório, 1 cozinha, 1 quarto pequeno para repouso e convivência dos usuários; terceiro andar com espaço administrativo (destinado a reuniões de equipe) e área anexa para alimentação dos funcionários.

O CAPSi Bem Viver funciona num imóvel alugado com uma casa ampla que consta 14 cômodos, dividido em área térrea e segundo andar. Atualmente a casa necessita de reparos devido a infiltrações e reparos elétricos visando melhorias na estrutura da unidade e na qualidade do atendimento ao usuário.

Já o CAPS Ad possui 1 Sala ampla reversível em recepção, 5 quartos, reversíveis em consultórios, salas de atividades em grupo, espaços de convivência, recreação e oficinas terapêuticas; 1 Copa, 1 Cozinha, 4 banheiros, 1 área de serviço, 1 varanda no segundo andar como área de recreação e convivência, 1 quintal/ pátio externo para atividades ao ar livre e área de convivência.

Por sua vez, o ímovel alugado para RT encontra-se em ótimo estado de conservação. Possui 8 quartos, 6 banheiros, 1 cozinha, 1 copa, 2 salas. Ainda, em sua área externa, possui 1 sala para administração, 1 lavanderia, 2 varandas de estar, 1 piscina (desativada).

Os CAPS são financiados pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos mensais aos serviços que estão habilitados. Em Barra do Piraí, o CAPS II e o CAPSi estão habilitados. Recebem, respectivamente, R$ 50.257,00 e R$ 48.804,00 (Portaria GM/MS nº 5.500, de 24 de outubro de 2024). O CAPS AD recebeu o incentivo de implantação, mas por não estar habilitado, não recebe o recurso mensal, que seria de R$ 60.424,00 – para habilitação, é necessário ter a equipe mínima completa e a visita técnica da SES/RJ. O financiamento dos CAPS é feito através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC); o FAEC é um dos mecanismos de financiamento do SUS, juntamente com o Média e Alta Complexidade (MAC). Além do recurso da União, os CAPS recebem os recursos do Cofinanciamento do Estado do Rio de Janeiro (COFI-RAPS), criado pela Resolução da SES nº 1911, de 23 de setembro de 2019. O COFI-RAPS tem como objetivo: custear os pontos de atenção da RAPS, incluindo reformas e

qualificação de recursos humanos; qualificar as equipes de saúde mental e os processos de trabalho; implantar projetos relacionados à Atenção Psicossocial.

Outra fonte de verba para saúde mental é a realocação de recursos que eram destinados aos hospitais psiquiátricos para os CAPS e para os Serviços Residenciais Terapêuticos. Isso porque a Reforma Psiquiátrica preconiza a redução gradual do número de leitos em hospitais psiquiátricos, com o objetivo de superar o modelo asilar e investir em serviços de base comunitária. Os recursos que antes eram destinados aos hospitais psiquiátricos são realocados para o financiamento da Saúde Mental dos municípios, ou seja, esses recursos são transferidos para os municípios, que passam a ser responsáveis pela gestão e oferta dos serviços de saúde mental em seus territórios.

Gestão do Trabalho na Saúde Mental

No Departamento de Saúde Mental, as coordenações de cada unidade compõem um Colegiado Gestor, que se reúne semanalmente para tratar de questões pertinentes à gestão das equipes e do trabalho, estabelecendo um planejamento das ações mais participativo e decisões a nível micro e macropolítico.

A gestão do trabalho da equipe é realizada por meio de reuniões semanais nas quais são discutidos os aspectos clínicos e institucionais do serviço, principalmente os casos clínicos que demandam maior atenção da equipe. Este espaço também pode ser utilizado para supervisão clínico-institucional, além do planejamento participativo das ações de trabalho. Há carência de profissionais em algumas áreas, o que afeta a continuidade e qualidade do cuidado. Porém, os casos de maior gravidade são sempre priorizados.

De maneira geral, o processo de atendimento nos CAPS se acontece no seguinte formato: acolhimento inicial, no qual é feito escuta e avaliação da demanda; inserção nas modalidades de atendimento (individual ou grupo) e/ou encaminhamento para outros serviços; estudo de caso e realização de projeto terapêutico singular. As visitas domiciliares, o atendimento familiar e a atenção às situações de crise são realizadas conforme cada caso e demanda apresentada. Por sua vez, no Ambulatório de Saúde Mental o primeiro atendimento é realizado por meio de grupos de recepção e, da mesma maneira, é o usuário é direcionado para alguma modalidade interna de atendimento ou encaminhado para outro setor onde sua demanda será melhor atendida. Os atendimentos psicoterapêuticos acontecem tanto individualmente, quanto por grupo terapêutico e a

equipe está estruturando novos processos de trabalho, como por exemplo a oferta de oficinas terapêuticas.

Totalizando 49 profissionais ativos, descreve-se a seguir a composição da equipe do Departamento de Saúde Mental (considerando que há profissionais que atuam em mais de uma unidade):

Diretoria de Saúde Mental	1 Diretora da área técnica 1 Assessora administrativa 1 Motorista (que atende todas as unidades)
CAPS II Nossa Casa	1 Psicólogo 2 Psiquiatras 1 Terapeuta ocupacional 1 Enfermeira 1 Auxiliar de Serviços Gerais 2 Assistentes Sociais 1 Auxiliar de atendimento 1 Estagiário de psicologia (com contrato) 1 Coordenador técnico
CAPSi Bem Viver	2 Psicólogas (uma de licença sem vencimento) 1 Técnica de enfermagem 1 Assistente Social 1 Terapeuta Ocupacional 1 Auxiliar de Atendimento 1 Recepcionista 1 Pediatra (licença médica) 1 Enfermeira 1 Psiquiatra 1 Coordenador técnico
CAPS Ad Maíse de Lima	1 Assistente Social 1 Psicóloga (licença sem vencimento) 1 Oficineira 1 Terapeuta Ocupacional 1 Auxiliar de atendimento 1 Psiquiatra 1 Oficineiro de capoeira 1 Coordenador Técnico
Ambulatório de Saúde Mental	4 Psicólogos 1 Auxiliar de Serviços Gerais 1 Auxiliar de atendimento 2 Psiquiatras 1 Merendeira 1 Coordenador Técnico
Residência Terapêutica	4 Cuidadores concursados (concursados em outros cargos) 5 Cuidadores contratados 1 Coordenador Técnico 1 Supervisor Clínico-institucional

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Principais demandas de atenção da gestão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):

- Recursos humanos adequados para a demanda epidemiológica do município;
- Implantação, habilitação e credenciamento dos Leitos de Saúde Mental no Hospital Geral;
- Manutenção das supervisões técnicas por meio do Cofinanciamento estadual;
- Capacitação de profissionais para atendimento ao público, fluxo administrativo e produção/faturamento;
- Aprimoramento das ações de Educação Permanente;
- Superação das fragilidades da Rede de Atenção Psicossocial;
- Fragilidades de suportes culturais, trabalho, renda, esporte e lazer;
- Falta de suporte ambulatorial de atenção à infância/adolescência;
- Acessibilidade da população dos distritos mais distantes ainda deficitária;
- Impasses na habilitação do CAPS AD e SRT;
- Impasses com o fluxo da neuropediatria que, erroneamente, esteve inserida no ambulatório de saúde mental (sendo que o ambulatório não atende infância, nem demanda neurológica);
- Altas demandas do Ministério Público para avaliação médica relacionada à curatela e outras questões não pertinentes ao tratamento de pessoas que não necessariamente são assistidas pelas unidades de Saúde Mental.

Como citado anteriormente, até fevereiro de 2025, o atendimento de neuropediatria – realizado pela médica Ivana Raslan – , era realizado nas dependências do Ambulatório, devido a um arranjo da antiga gestão, por questões de cessão de espaço, sem justificativas técnicas para tal. Tecnicamente, esse arranjo mostra-se inadequado, uma vez que a neurologia infantil não compõe a cartela de serviços ofertados nesse setor, consoante seu projeto clínico-institucional.

As especialidades médicas contam com fluxos e regulação de vagas próprios, os quais não são passíveis de regulação pelo Ambulatório, cuja lógica de trabalho diverge do setor de especialidades, já que segue os preceitos da Política Nacional de Saúde Mental. Além disso, é de fundamental importância destacar que o atendimento infanto-

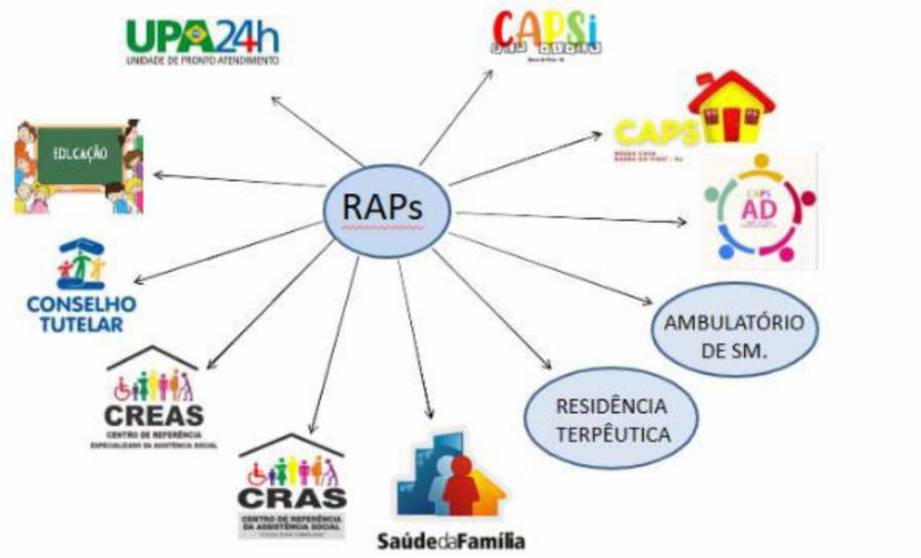
juvenil não é prestado no serviço, cuja clientela são adultos portadores de transtornos mentais.

Fluxos de Acesso da Saúde Mental

Os CAPS são dispositivos que seguem as diretrizes das Políticas Públicas da Saúde Mental definido pelas portarias do Ministério da Saúde, por exemplo a Portaria GM/MS 336/2002 que orienta e define acerca das diretrizes e características dos serviços , Portaria nº 3.088/2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acesso ao atendimento nos CAPS é definido pela Portaria GM/MS de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Nela os CAPS são mencionados como porta de entrada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Isso significa que os CAPS atendem os encaminhamentos recebidos por outros serviços que também são porta de entrada, como as Unidades da Atenção Primária e da Rede Hospitalar de Urgência, mas também atendem por demanda espontânea e encaminhamentos de outros órgãos assistenciais.

A intersetorialidade na saúde mental possibilita articulações em rede buscando a efetivação de um cuidado integral às pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Trata-se de um conjunto de ações e serviços que envolvem diferentes serviços como a educação, ESF, assistência social e outras, conforme quadro a seguir:



Por sua vez, o Ambulatório de Saúde Mental não é um serviço de porta-aberta do SUS, constituindo-se como uma unidade de atenção especializada, que necessita de um encaminhamento de outros serviços de porta de entrada (CAPS, ESF, UPA), que após acolhimento e avaliação, encaminham para tratamento mais específico. Isso significa que, apesar das demandas de maior gravidade serem atendidas pelos CAPS, o ambulatório atende casos de média complexidade, mas que demandam tratamento. Já as demandas educativas, preventivas e de baixa complexidade precisam ser absorvidas pela Atenção Primária, tendo as unidades da Saúde Mental por apoio matricial.

Integração das Redes de Atenção à Saúde com a Saúde Mental

A rede de Atenção em Saúde do município enfrenta dificuldades no que tange a integração das ações e integralidade do cuidado ofertado. Contudo, o CAPS II tem procurado atuar de forma estratégica e integrada com os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, garantindo um cuidado contínuo e integral para os usuários em sofrimento psíquico. Isso porque essa integração é essencial para promover a saúde mental de maneira ampla, evitando fragmentação do cuidado e fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Mesmo apresentando algumas fragmentações com a rede, o CAPS AD tem realizado articulações com alguns dispositivos da Assistência Social e da Saúde, principalmente o IST, com a possibilidade de um trabalho de fortalecimento de rede de cuidado ao usuário de álcool e drogas.

O Ambulatório de Saúde Mental vem buscando estabelecer parcerias com a Atenção Primária em Saúde (APS) e a construção de fluxos, com vistas a facilitar os processos de referência e contrarreferência, assim como o encaminhamento à APS de casos de pacientes, assistidos no Ambulatório, já estabilizados e que se encontram na fase de manutenção do tratamento. A construção dos referidos fluxos encontra-se em estado embrionário, devido a questões de reestruturação dos serviços do município.

A equipe técnica do CAPSI articula, de acordo com cada caso, com toda a rede municipal. O projeto terapêutico singular (PTS) desenvolvido para cada criança e adolescente atendido no dispositivo, convoca todos os atores envolvidos em cada serviço para discussão e desenvolvimento de ações que contribuam para o cuidado integral deste usuário. Dentre essas ações, podemos citar: reuniões periódicas para discussão de casos, matriciamento com a atenção básica, visita institucional, participação de fóruns e conferências e audiências concentradas (casos do Serviço de Acolhimento).

Em relação ao hospital geral que assiste às demandas dos munícipes adultos, em situação de emergência psiquiátrica, – a Casa de Caridade Santa Rita de Cássia – foi construído um protocolo pelos profissionais do Departamento de Saúde Mental e estão previstas ações de capacitação – em fase de planejamento – junto à equipe do referido hospital.

Ações realizadas pela Saúde Mental

Na Política Pública de Saúde Mental a data mais importante é o dia 18 de maio, pois trata-se do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, um grande marco da reforma psiquiátrica brasileira e movimento social de transformação da assistência aos portadores de transtornos mentais. Além disso, outros eventos são realizados anualmente, para aprimoramento do cuidado e inserção social dos usuários, como o bloco de carnaval, a festa junina, o aniversário do CAPS/CAPSi/CAPS AD e a festa de confraternização de fim de ano. Demais eventos serão realizados conforme demanda.

As atividades realizadas nos CAPS visam o tratamento e a reabilitação psicossocial de pessoas com sofrimento psíquico grave e outras situações que impossibilitem o estabelecimento de laços sociais. As atividades são parte do PTS, elaborado pelo técnico de referência em articulação com o usuário e seus responsáveis (quando se tratar de criança, adolescente ou pessoa curatelada).

Especificamente no atendimento com as crianças e adolescentes é necessário utilizar atividades lúdicas e recreativas que promovam a interação e a socialização. Os passeios e eventos realizados pelo CAPSi visam estabelecer a inclusão social e trabalhar questões de pertencimento no seu território e na comunidade.

As ações mais cotidianas dos serviços estão especificadas no próximo tópico.

Produção clínica/ Ambulatorial/Preventiva da Saúde Mental

A produção e faturamento dos CAPS é feita pelo RAAS, pelo BPA-I e BPA-C. Já o Ambulatório de Saúde Mental não utiliza o RAAS.

Ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre pelo CAPS II Nossa Casa:

Acolhimento Diurno (convivência)	1248
Atendimento individual	220
Atendimento familiar	43
Atendimento domiciliar	16
Práticas expressivas (oficina)	24
Atenção à crise	30
Ações de reabilitação	22
Acolhimento inicial	64
Ações de articulação de rede intra e intersetoriais	26
Acompanhamento de SRT	44
Práticas corporais (oficina)	121
Atendimento em grupo	8
Promoção de contratualidade	7
Matriciamento de equipes da APS	7
Matriciamento de equipe dos pontos de atenção da urgência e emergência	36

Fonte: SIA/SUS

76

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre pelo CAPSi Bem Viver:

Acolhimento Inicial	75
Acolhimento Diurno	21
Atendimento Multiprofissional	475
At. Enfermagem	0
Grupo/Oficina Terapêutico	50
Grupo de Família	0
Atenção à Crise	20
Visita Domiciliar	17
Visita Institucional	2
Reunião de Equipe	11
Evento	3
Matriciamento	5
At. Psicologia	174
At. Serviço Social	19

Fonte: SIA/SUS

Ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre pelo CAPS AD Maíse de Lima:

Acolhimento Inicial	44
Acolhimento Diurno	64
Atendimento Multiprofissional	184
At. Enfermagem	8
Grupo/Oficina Terapêutico	31
Grupo de Família	0
Atenção à Crise	1
Visita Domiciliar	23
Visita Institucional	0
Reunião de Equipe	17
Evento	4
Matriciamento	12
At. Psicologia	0

77

At. Serviço Social	20

Fonte: SIA/SUS

Ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre pelo Ambulatório de Saúde Mental:

Atendimento em grupo de recepção	44
Atendimento em grupo terapêutico de psicologia	79
Atendimento individual de psicologia	585
Atendimento individual de psiquiatra	358
Atendimento individual de neuropediatria	124
Renovação de receitas e laudos de psiquiatra	500
Renovação de receitas e laudos de neuropediatra	34
Visita domiciliar	2
Atenção à crise	1
Avaliação em leito de hospital geral	7
Ações de articulação de rede	60
Matriciamento de equipe dos pontos de atenção da urgência e emergência	34
Matriciamento de equipes da APS	2
Reunião de equipe	16
Fóruns e eventos	4

Fonte: SIA/SUS

Ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre pelo Residência Terapêutica (fonte relatório interno):

- Atividades internas de autocuidado, promoção de sociabilidade e autonomia;
- Reuniões trimestrais de equipe para discussões de temas de interesse dos moradores, cuidadores e de acompanhamento da rotina da casa;
- Cuidados para manutenção do ambiente físico, gerando condições de habitação agradável e confortável;
- Promoção de atividades de convívio e integração dos moradores viabilizando trocas afetivas de interesse e de bem estar coletivo;
- Levantamento de todos os equipamentos de saúde, lazer, educação e cultura existentes na comunidade, a fim de inserir os moradores em seu território;

- Acompanhamento para assistência clínica nos diversos serviços que os moradores necessitar, como também em atividades esportivas de lazer e outros;
- Respaldo técnico às iniciativas dos moradores que pretenderem morar com um maior nível de autonomia;
- Reuniões periódicas de supervisão técnica com a equipe de cuidadores e auxiliar de serviços gerais;
- Coordenador: acompanhar, através de avaliação periódica o desenvolvimento profissional da equipe técnica tendo em vista a adequação do perfil profissional a esta modalidade do serviço residencial, além de se responsabilizar por toda a organização administrativa pertinente à rotina da RT.
- Supervisor: intervir sobre as dúvidas dos cuidadores com relação ao manejo com os moradores; realizar grupos semanais com os cuidadores para abordar temas relacionados a residência; orientar a equipe e auxiliá-los na busca de estratégias para promoção da sociabilidade;
- Equipe do CAPS Nossa Casa: estabelecer um projeto terapêutico singular com indicadores de avaliação que possam acompanhar, de forma sistemática, a trajetória do morador nesta nova modalidade de dispositivo no campo da saúde mental.

Educação Permanente da Saúde Mental

Estão previstas ações de educação permanente para o setor, no entanto estas vêm se dando de maneira incipiente devido às dificuldades estruturais que vêm sendo enfrentadas no departamento. Até o presente momento, estas vêm se dando, prioritariamente, através do incentivo e suporte aos profissionais para a participação em Fóruns e Seminários promovidos pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, bem como de instituições de ensino superior. Estas também se dão através das reuniões de equipe semanais.

Faz-se necessária a ampliação desses espaços com a contratação de supervisor clínico-institucional e capacitação aos trabalhadores da equipe de apoio, voltadas para melhoria no desempenho de suas funções, como capacitações para auxiliar de atendimento, auxiliar de serviços gerais, oficineiros, entre outros.

No momento, 2 profissionais da equipe estão realizando o curso de formação de Cuidadores em Saúde Mental e da Pessoa Idosa, pela Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos. As aulas são presenciais e semanais. Além disso, o Ministério da Saúde irá capacitar 60 profissionais da Rede de Atenção Psicossocial na modalidade semipresencial, por meio do Projeto Nós na Rede. Estão inscritos profissionais dos CAPS, Ambulatório, Atenção Primária e UPA.

Outro ponto relevante é que a equipe também realiza processos de formação por iniciativa própria. Temos 13 profissionais com especialização lato sensu, 2 profissionais com mestrado, 1 profissional com doutorado, 4 profissionais com curso de formação e 5 profissionais com outras modalidades de formação/capacitação.

Tecnologias da Informação na Saúde Mental

As unidades contam com computadores operacionais, telefone e impressora. E as ferramentas em uso são o e-mail institucional para comunicação e compartilhamento de documentos, planilhas digitais (Excel) para registro de dados e Processador de texto (Word) para elaboração de laudos, receitas e documentos. Faz-se necessária a aquisição de um celular com internet para facilitar a comunicação com a clientela assistida através da criação de Whatsapp institucional e, também, para a realização de teleatendimento online, quando preciso.

Nas unidades do Departamento de Saúde Mental todos os prontuários são físicos, como também a produção de atendimento. Além disso, não se faz uso de sistema de regulação para encaminhamentos, nem para agendamentos. Outro ponto relevante é que faltam instrumentos de avaliação e monitoramento das ações.

O Ambulatório de Saúde Mental realiza algumas receitas por digitação em notebook, devido a alta demanda de atendimentos; porém, não existe nenhum sistema específico para isso.

3.2.5 Farmácia Municipal

A Farmácia Municipal constitui um ponto estratégico na estrutura da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por garantir o acesso seguro, eficaz e racional aos medicamentos essenciais à população. Suas atribuições estão fundamentadas em uma série de normativas do Governo Federal, que

orientam sua organização, funcionamento e responsabilidades técnicas.

Entre os principais marcos regulatórios, destacam-se:

- **Portaria GM/MS nº 1.555/2013**, que institui o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, definindo a responsabilidade dos municípios na seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos da atenção básica;
- **Portaria GM/MS nº 3.916/1998**, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, estabelecendo diretrizes para o uso racional e o acesso equitativo aos medicamentos no SUS;
- **Portaria GM/MS nº 1554/2013**, que regulamenta a organização da assistência farmacêutica, destacando a integração entre o serviço farmacêutico e os demais níveis da atenção à saúde;
- **Resolução CFF nº 357/2001**, que dispõe sobre a organização e funcionamento das farmácias, inclusive públicas, segundo as Boas Práticas Farmacêuticas;
- **Resolução RDC nº 44/2009 da Anvisa**, estabelece padrões sanitários para a dispensação e o controle de medicamentos que também são aplicáveis aos serviços públicos.
- **Portaria SVS/MS nº 344/1998**, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, determinando regras específicas para prescrição, armazenamento, escrituração e dispensação de medicamentos controlados, com vistas à prevenção do uso indevido, ao rastreamento de lotes e à segurança no fornecimento desses produtos à população.

Com base nessas normativas, as principais atribuições da Farmácia Municipal incluem:

- **Dispensação de medicamentos da atenção básica**, conforme a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com orientação adequada ao paciente, visando à promoção do uso racional dos medicamentos;
- **Gestão de estoques**, com controle de validade, condições de armazenamento, rastreabilidade e controle de perdas;
- **Planejamento e programação da aquisição de medicamentos**, com base em dados de consumo, perfil epidemiológico e protocolos clínicos;

- **Armazenamento adequado dos produtos**, em conformidade com as Boas Práticas de Armazenamento, visando preservar a qualidade e segurança dos medicamentos;
- **Supervisão técnica do farmacêutico responsável**, conforme determina a legislação do Conselho Federal de Farmácia.

Além dessas atribuições, a Farmácia Municipal deve integrar-se à rede de atenção à saúde, funcionando como elo entre os serviços clínicos e o fornecimento de insumos terapêuticos, contribuindo diretamente para a efetividade das ações de saúde pública.

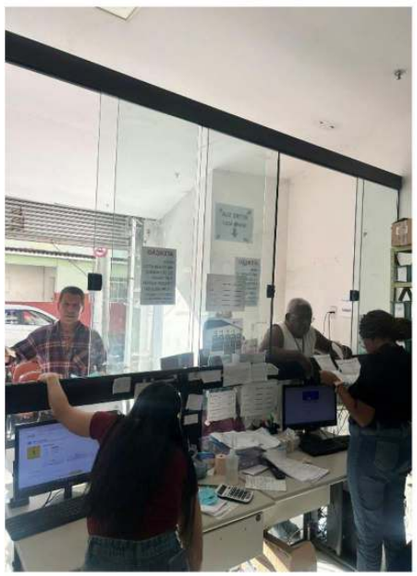


FACHADA DA FARMÁCIA MUNICIPAL

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ
ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS









83

3.2.6 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria





Os termos controle, avaliação, auditoria e regulação são frequentemente usados no contexto da administração pública e privada, mas possuem significados propósitos distintos, embora interligados. Compreendê-los é fundamental para garantir a boa gestão, a transparência e a efetividade das ações.

Controle

O controle refere-se ao monitoramento contínuo de processos, atividades e resultados para garantir que estejam em conformidade com normas, padrões e objetivos preestabelecidos. É uma função gerencial que busca identificar desvios e corrigi-los em tempo hábil.

Finalidade: Assegurar que as atividades ocorram conforme o planejado, prevenir irregularidades e garantir a aderência a regras e procedimentos.

Avaliação

A avaliação é um processo sistemático de análise e julgamento sobre o mérito, valor ou eficácia de uma intervenção (política pública, programa, projeto etc.), seja em sua concepção, implementação ou resultados. Busca responder à pergunta "o que

funcionou, o que não funcionou e por quê?".

Finalidade: Medir o desempenho, os impactos e os resultados de uma ação, identificar pontos fortes e fracos, aprender com a experiência e subsidiar a tomada de decisões futuras (continuar, aprimorar ou encerrar).

Características: Envolve a coleta e análise de dados, o uso de critérios e indicadores, e a emissão de juízos de valor.

Auditoria

A auditoria é um exame analítico e pericial, independente e sistemático, de operações, documentos, registros e sistemas, com o objetivo de verificar a conformidade com as normas, a adequação dos controles internos e a fidedignidade das informações.

Finalidade: Fornecer uma opinião imparcial sobre a situação examinada, identificar falhas, fraudes, desperdícios e ineficiências, e recomendar melhorias.

Exemplos: Auditoria financeira para verificar a correção das demonstrações contábeis, auditoria de conformidade para analisar a legalidade dos atos administrativos, auditoria operacional para avaliar a eficiência e eficácia dos processos.

Regulação

A regulação refere-se ao conjunto de regras, normas e ações implementadas pelo Estado (ou outros agentes reguladores) para ordenar, coordenar, facilitar ou limitar determinadas atividades, especialmente em setores específicos da economia ou áreas de interesse público.

Finalidade: Promover o interesse público, corrigir falhas de mercado, garantir a qualidade dos serviços, proteger consumidores, fomentar a concorrência e evitar abusos.

Em resumo, enquanto o controle foca no monitoramento da conformidade, a avaliação analisa o desempenho e os resultados, a auditoria verifica a correção e a legalidade das informações e processos, e a regulação estabelece as regras e o arcabouço normativo para o funcionamento de um setor ou atividade. Embora distintas, essas funções se complementam e são essenciais para uma governança eficaz e responsável.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Estrutura Física do Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

O setor é composto da seguinte estrutura:

Recepção:

Composta de três funcionários com sistema de liberação de senha de acesso para atendimento e longarinas para espera do usuário.

Sala de Atendimento

Composta por duas funcionárias e 1 estagiária, conta com 4 baias de atendimento, computadores, uma impressora e sistema de atendimento de senha, onde é dada entrada nas solicitações de procedimentos clínicos e cirúrgicos.

Central de Regulação

Composta por 11 funcionários, mesas, computadores e realizar desde a inserção nos sistemas de regulação sendo eles municipais e estaduais, para agendamento de média e alta complexidade seja ela ambulatorial ou hospitalar.

Os funcionários do Setor são atendidos ao máximo nas suas necessidades, sendo solicitado desde a valorização financeira, pessoal e de saúde, necessitando desenvolver uma avaliação de desempenho e de melhora profissional com cursos da área para qualificar a capacitação profissional.

Fluxos de Acesso do Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

Os fluxos de acesso terão que ser reconstruídos para melhor ordenação do acesso, com protocolos atualizados e adequados, pois hoje o fluxo hoje é demanda referenciada oriundas das unidades de saúde da família e da rede hospitalar e de demanda espontânea pelo paciente diretamente no Setor de Atendimento.

As **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** são um modelo de organização do sistema de saúde que busca integrar e coordenar os diferentes pontos de atenção, desde a promoção da saúde até a reabilitação, garantindo a **integralidade do cuidado** para a população. Elas são a forma como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil busca superar a fragmentação dos serviços e assegurar que as pessoas tenham acesso aos cuidados de que precisam, no tempo certo e com a qualidade necessária.

As RAS são compostas por diferentes **pontos de atenção à saúde**, que são os locais onde os serviços são ofertados. Esses pontos se interligam por meio de sistemas de apoio (como laboratórios e transporte), sistemas logísticos (como farmácias e almoxarifados) e sistemas de gestão (que coordenam e monitoram todo o processo).

Os principais componentes de uma RAS incluem:

Atenção Primária à Saúde (APS): É a porta de entrada preferencial e o centro de comunicação da rede. Inclui Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de Saúde da Família e outros serviços que oferecem cuidado contínuo e abrangente. A APS é responsável por identificar as necessidades dos usuários, realizar a maioria dos atendimentos e coordenar o encaminhamento para outros níveis de atenção quando necessário.

Atenção Secundária: Engloba serviços especializados ambulatoriais (consultas com especialistas, exames específicos) e hospitalares de menor complexidade.

Atenção Terciária: Refere-se a serviços de alta complexidade, como hospitais de grande porte, unidades de terapia intensiva (UTIs) e procedimentos de alta tecnologia.

Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Laboratórios de análises clínicas, serviços de imagem (radiografias, ultrassonografias), bancos de sangue, etc.

Sistemas de Apoio Logístico: Farmácias, centros de distribuição de insumos, transporte sanitário.

Sistemas de Governança e Gestão: Mecanismos de coordenação, planejamento, avaliação e monitoramento da rede como um todo.

As Redes de Atenção à Saúde no Brasil são guiadas pelos princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade) e buscam promover:

Acesso universal, equitativo e ordenado: Garantindo que todos tenham acesso aos serviços de saúde, com prioridade para aqueles com maiores necessidades e um fluxo de atendimento bem definido.

Cuidado centrado na pessoa: Reconhecendo as particularidades de cada indivíduo, sua família e comunidade, e promovendo o autocuidado apoiado.

Continuidade do cuidado: Assegurando que o paciente seja acompanhado em todas as suas necessidades de saúde, sem interrupções ou perdas de informação.

Regionalização e Hierarquização: Organizando os serviços em territórios definidos (regiões de saúde) e estabelecendo uma hierarquia de complexidade dos serviços para otimizar o uso dos recursos.

Participação social: Envolvendo a comunidade na gestão e no controle das ações e serviços de saúde.

No Brasil, o Ministério da Saúde tem implementado diversas Redes Temáticas para organizar o cuidado em áreas específicas de grande demanda e complexidade, como:

Rede Alyne: Dedicada ao cuidado materno-infantil, desde o planejamento reprodutivo, gestação, parto, nascimento até o puerpério e os dois primeiros anos de vida da criança.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE): Visa garantir o atendimento rápido e adequado a casos de urgência e emergência, com serviços pré-hospitalares (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e hospitais.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Focada no cuidado à saúde mental, com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e leitos em hospitais gerais.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD): Oferece atendimento integral às pessoas com deficiência, incluindo reabilitação e inclusão social.

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: Organiza o cuidado para condições como hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas, promovendo a prevenção, o tratamento e o manejo da doença.

O Setor faz a integração principalmente no setor de Regulação com acesso as principais redes quando necessário e sendo suporte para a Atenção Primária em relação à média e alta complexidade.

Ações realizadas

- Regulação do acesso através de marcação de consultas e exames;
- Faturamento da produção SUS das unidades que atendem a Secretaria de Saúde;
- Processamento das ações e atualização dos sistemas de informações;
- Auditorias de exames e consultas e outros procedimentos;
- Avaliação de ajuda de custo;
- Controle e avaliação das contratualizações hospitalares;
- Avaliação de prestação de contas diversas;
- Análise das pactuações vigentes.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Produção clínica/ Ambulatorial/Preventiva do Setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

PPRODUÇÃO AMBULATORIAL - ESTABELECIMENTO					
Estabelecimento	2021	2022	2023	2024	Total
RJ, Barra do Piraí - CAPS NOSSA CASA - 3024075	5.143	3.712	1.264	318	10.437
RJ, Barra do Piraí - CAPSI BEM VIVER - 7157290	1.258	1.931	1.711	958	5.858
RJ, Barra do Piraí - CASA DE CARIDADE SANTA RITA - 2287919	10.877	2.089	3.847	2.857	19.670
RJ, Barra do Piraí - CENTRO MUNICIPAL SAUDE DA MULHER DR IVAN ALVARES M COUTINHO - 2287617	1.105	108	454	377	2.044
RJ, Barra do Piraí - CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS - 2287749	2.339	3.716	2.550	3.924	12.529
RJ, Barra do Piraí - CRUZ VERMELHA BRASILEIRA RJ BARRA DO PIRAI - 2799308	89.065	95.327	60.745	61.693	306.830
RJ, Barra do Piraí - HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARE - 2287927	2.827	6.245	4.554	4.746	18.372
RJ, Barra do Piraí - PESTALOZZI BARRA DO PIRAI - 2287897	3.793	15.514	23.109	31.187	73.603
RJ, Barra do Piraí - POSTO DE SAUDE ALBERT SABIN - 2287757	589	877	1.398	61	2.925
RJ, Barra do Piraí - SMS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - 6403638	594	0	0	0	594
RJ, Barra do Piraí - UPA 24 HORAS BARRA DO PIRAI - 0850160	66	0	0	0	66
Total	117.656	129.519	99.632	106.121	452.928
Fonte: SIA-SUS					

PRODUÇÃO AMBULATORIAL - FORMA DE ORGANIZAÇÃO					
Forma organização procedimento realizado	2021	2022	2023	2024	Total
01.01.02 Saúde bucal	701	947	327	243	2218

89

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

01.01.04 Alimentação e nutrição	10	22	25	0	57
02.01.01 Coleta de material por meio de punção/biópsia	7	23	16	8	54
02.02.01 Exames bioquímicos	1	8	1	1	11
02.02.03 Exames sorológicos e imunológicos	538	340	582	1004	2464
02.02.08 Exames microbiológicos	0	0	0	128	128
02.03.02 Exames anatomopatológicos	438	198	0	304	940
02.04.01 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	136	624	209	381	1350
02.04.06 Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	2	0	2	0	4
02.05.01 Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	0	737	615	205	1557
02.05.02 Ultrassonografias dos demais sistemas	1376	1836	2838	2464	8514
02.06.01 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	119	131	384	515	1149
02.06.02 Tomografia do tórax e membros superiores	51	111	163	62	387
02.06.03 Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores	76	109	182	109	476
02.07.01 RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	268	54	54	175	551
02.07.02 RM do tórax e membros superiores	34	8	8	22	72
02.07.03 RM do abdômen, pelve e membros inferiores	182	60	53	110	405
02.09.01 Aparelho digestivo	96	225	0	345	666
02.09.02 Aparelho urinário	0	0	5	0	5
02.11.03 Diagnóstico cinético funcional	0	1	0	2	3
02.11.04 Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	7	1	6	48	62
02.11.06 Diagnóstico em oftalmologia	451	241	792	3370	4854
02.11.07 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	2	74	223	307	606
02.14.01 Teste realizado fora da estrutura de laboratório	6527	3066	2057	509	12159

90

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

03.01.01 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	583	5913	9856	13764	30116
03.01.04 Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	463	1720	2411	2895	7489
03.01.06 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	2	58	29	7	96
03.01.07 Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências	578	2757	3069	4738	11142
03.01.08 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6401	5643	2975	1276	16295
03.01.10 Atendimentos de enfermagem (em geral)	0	1408	2548	4018	7974
03.02.02 Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	123	30	66	56	275
03.02.04 Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	744	656	429	557	2386
03.02.05 Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculo esqueléticas (todas as origens)	89637	92543	53307	54197	289684
03.02.06 Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	2031	2423	5367	4638	14459
03.03.09 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	2	0	0	2
03.07.01 Dentística	595	930	1071	1214	3810
03.07.02 Endodontia	16	173	39	346	574
03.07.03 Periodontia clínica	277	245	172	132	826
03.07.04 Moldagem/Manutenção	0	159	204	415	778
03.09.05 Práticas integrativas e complementares	0	956	1355	1484	3795
04.01.01 Pequenas cirurgias	4709	4570	7777	5713	22769
04.04.01 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	2	0	5	16	23
04.04.02 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	12	2	2	0	16

91

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

04.07.02 Intestinos, reto e anus	0	2	0	0	2
04.08.01 Cintura escapular	1	3	6	0	10
04.08.02 Membros superiores	0	5	6	7	18
04.08.05 Membros inferiores	1	2	0	3	6
04.08.06 Gerais	2	15	26	21	64
04.09.01 Rim, ureter e bexiga	0	0	1	0	1
04.09.04 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	0	1	1	0	2
04.09.05 Pênis	5	1	0	0	6
04.09.06 Útero e anexos	1	0	2	0	3
04.09.07 Vagina, vulva e períneo	2	4	4	9	19
04.10.01 Mama	0	0	1	0	1
04.14.02 Cirurgia oral	258	256	219	112	845
04.15.04 Procedimentos cirúrgicos gerais	0	30	0	2	32
07.01.07 OPM em odontologia	191	196	142	189	718
Total	117656	129519	99632	106121	452928
Fonte: SIA-SUS					

PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - CONSULTA MÉDICA					
Profissional - ocupação	2021	2022	2023	2024	Total
225115 Médico angiologista	0	0	193	89	282
225120 Médico cardiologista	0	0	256	68	324
225125 Médico clínico	7097	3693	4587	2637	18014
225133 Médico psiquiatra	1973	1662	1226	888	5749
225148 Médico anatomopatologista	438	198	0	304	940
225165 Médico gastroenterologista	0	225	0	345	570
225203 Médico em cirurgia vascular	1	37	16	10	64
225225 Médico cirurgião geral	857	24	2216	2146	5243
225250 Médico ginecologista e obstetra	5	4	14	251	274
225265 Médico oftalmologista	452	259	847	3517	5075
225270 Médico ortopedista e traumatologista	3	190	152	293	638
225275 Médico otorrinolaringologista	12	0	5	17	34
225280 Médico coloproctologista	95	2	0	0	97
225285 Médico urologista	5	2	58	0	65
225320 Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	2107	3029	3737	3172	12045
Total	13045	9325	13307	13737	49414
Fonte: SIA - SUS					

92

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

PRODUÇÃO AMBULATORIAL - CARATER DE ATENDIMENTO					
Caráter do atendimento	2021	2022	2023	2024	Total
Eletivo	111594	126832	99086	105269	442781
Urgência	6052	2684	543	851	10130
Total	117646	129516	99629	106120	452911
Fonte: SIA-SUS					

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES - ESTABELECIMENTO					
Estabelecimento	2021	2022	2023	2024	Total
RJ, Barra do Piraí - CASA DE CARIDADE SANTA RITA - 2287919	2407	2464	2437	2253	9561
RJ, Barra do Piraí - CRUZ VERMELHA BRASILEIRA RJ BARRA DO PIRAI - 2799308	1123	1176	1356	1397	5052
RJ, Barra do Piraí - HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARE - 2287927	1374	1357	1797	1417	5945
Total	4904	4997	5590	5067	20558
Fonte: SIH-SUS					

PRODUÇÃO HOSPITALAR - FORMA DE ORGANIZAÇÃO					
Forma organização proced. realizado	2021	2022	2023	2024	Total
03.01.05 Atenção domiciliar	659	615	804	759	2837
03.01.06 Consulta/Atendimento ás urgências (em geral)	34	34	55	62	185
03.03.01 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	602	219	145	262	1228
03.03.02 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	69	145	138	175	527
03.03.03 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	79	70	62	39	250
03.03.04 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	315	408	398	357	1478
03.03.05 Tratamento de doenças do aparelho da visão	0	1	0	0	1
03.03.06 Tratamento de doenças cardiovasculares	393	483	444	356	1676
03.03.07 Tratamento de doenças do aparelho digestivo	153	179	185	182	699

93

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

03.03.08 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	57	55	62	54	228
03.03.09 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3	8	17	7	35
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	64	67	103	92	326
03.03.11 Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	2	0	3
03.03.13 Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados	464	561	552	638	2215
03.03.14 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	360	497	450	416	1723
03.03.15 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	128	178	198	185	689
03.03.16 Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	22	16	15	12	65
03.03.17 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	25	41	27	32	125
03.05.02 Tratamento em nefrologia em geral	96	137	161	105	499
03.08.01 Traumatismos	56	52	56	66	230
03.08.02 Intoxicações e envenenamentos	15	21	25	26	87
03.08.03 Outras consequências de causas externas	1	9	8	5	23
03.08.04 Complicações consequentes a procedimentos em saúde	2	1	0	0	3
03.10.01 Parto e nascimento	195	181	185	145	706
04.01.02 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	4	6	0	2	12
04.03.01 Trauma e anomalias do desenvolvimento	9	13	10	8	40
04.03.02 Coluna e nervos periféricos	0	0	1	0	1
04.03.03 Tumores do sistema nervoso	1	0	0	1	2
04.04.01 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	12	0	14	33	59
04.04.02 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	10	6	3	6	25
04.04.03 Anomalia Crânio e bucomaxilo facial	1	0	0	0	1
04.05.04 Cavidade orbitária e globo ocular	1	0	0	0	1
04.05.05 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	0	1	316	64	381
04.06.02 Cirurgia vascular	6	3	3	3	15

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

04.07.01 Esôfago, estômago e duodeno	6	4	9	3	22
04.07.02 Intestinos, reto e anus	51	43	36	39	169
04.07.03 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	31	49	85	19	184
04.07.04 Parede e cavidade abdominal	62	68	126	62	318
04.08.01 Cintura escapular	5	1	2	1	9
04.08.02 Membros superiores	25	14	20	21	80
04.08.03 Coluna vertebral e caixa torácica	2	3	3	2	10
04.08.04 Cintura pélvica	22	18	7	7	54
04.08.05 Membros inferiores	70	89	80	76	315
04.08.06 Gerais	16	25	17	16	74
04.09.01 Rim, ureter e bexiga	4	7	38	46	95
04.09.03 Próstata e vesícula seminal	1	1	15	7	24
04.09.04 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	7	15	9	13	44
04.09.05 Pênis	14	18	25	20	77
04.09.06 Útero e anexos	110	101	165	169	545
04.09.07 Vagina, vulva e períneo	26	29	21	16	92
04.10.01 Mama	11	11	13	8	43
04.11.01 Parto	490	362	361	353	1566
04.11.02 Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	73	68	63	62	266
04.12.01 Traqueia e brônquios	0	0	2	0	2
04.12.04 Parede torácica	4	6	8	4	22
04.13.04 Outras cirurgias plásticas/reparadoras	1	0	0	0	1
04.14.01 Bucomaxilofacial	0	0	0	1	1
04.14.02 Cirurgia oral	0	0	1	0	1
04.15.01 Múltiplas	21	43	32	7	103
04.15.04 Procedimentos cirúrgicos gerais	16	14	13	23	66
Total	4904	4997	5590	5067	20558
Fonte: SIH-SUS					

Tipo de leito	2021	2022	2023	2024	Total
Especialidades – Cirúrgico	631	636	1150	717	3134
Especialidades – Clínico	2025	2050	1981	1851	7907
Especialidades - Leito Dia	0	0	0	1	1
Especialidades – Obstétrico	822	669	679	626	2796
Especialidades - Outras especialidades	1123	1176	1354	1397	5050
Especialidades – Pediátrico	303	466	426	475	1670
Total	4904	4997	5590	5067	20558

Fonte: SIH-SUS					

Caráter do atendimento	2021	2022	2023	2024	Total
Eletivo	795	886	1575	1214	4470
Urgência	4109	4111	4015	3853	16088
Total	4904	4997	5590	5067	20558
Fonte: SIH-SUS					

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro	
Município gestor: 330030 Barra do Piraí	
Período: Mai/2025	
Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	26
POLICLINICA	12
HOSPITAL GERAL	4
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
PRONTO SOCORRO GERAL	1
CONSULTORIO ISOLADO	38
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	18
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2
FARMACIA	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	4
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1
CENTRO DE IMUNIZACAO	1
Total	125
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES	

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

CNES - Estabelecimentos por nível de atenção - Rio de Janeiro						
Município gestor: 330030 Barra do Piraí						
Período: Mai/2025						
Tipo de Estabelecimento	Quantidade Geral	Ambulatorial_-_básica municipal	Amb_média_complex_municipal	Amb_-_alta_complex_municipal	Hosp_-_média_complex_municipal	Hosp_-_alta_complex_municipal
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	26	26	-	-	-	-
POLICLINICA	12	1	11	2	-	-
HOSPITAL GERAL	4	3	4	1	4	2
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	1	1	-	1	-
PRONTO SOCORRO GERAL	1	-	-	-	1	-
CONSULTORIO ISOLADO	38	26	16	1	-	-
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	18	7	15	1	-	-
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA	5	-	5	-	-	-

97

(SADT ISOLADO)						
UNIDADE MOVEL TERRESTRE		1	-	-	-	-
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2	-	2	-	-	-
FARMACIA	4	2	3	-	-	-
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	1	-	-	-
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2	-	1	-	-	-
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3	-	3	2	-	-
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	4	2	2	-	-	-
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	-	1	1	-	-

CENTRAL DE ABASTECIMENTO		1	1	1	-	-
CENTRO DE IMUNIZACAO	1	1	1	-	-	-
Total	125	72	67	9	6	2

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

CNES - Recursos Físicos - Hospitalar - Leitos de internação - Rio de Janeiro			
Município gestor: 330030 Barra do Piraí			
Período: Mai/2025			
Tipo de Estabelecimento	Qtd_existente	Qtd_SUS	Quantidade_não_SUS
HOSPITAL GERAL	181	133	48
HOSPITAL ESPECIALIZADO	100	100	-
PRONTO SOCORRO GERAL	5	5	-
Total	286	238	48

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

CNES - Recursos Físicos - Equipamentos - Rio de Janeiro			
Equipamentos Existentes Equipamentos em Uso Estab c/ Equipe SUS por Equipamento			
Município gestor: 330030 Barra do Piraí			
Período: Mai/2025			
Equipamento	Equipamentos Existentes	Equipamentos em Uso	Estab c/ Equip SUS
.. MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	3	3	2
.. RAIO X ATÉ 100 MA	2	2	1
.. RAIO X DE 100 A 500 MA	10	10	5

.. RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	-
.. RAIO X DENTARIO	4	3	2
.. RAIO X COM FLUOROSCOPIA	3	3	3
.. RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	1	1	-
.. TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	4	4	3
.. RESSONANCIA MAGNETICA	2	2	1
.. ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	11	11	4
.. ULTRASSOM ECOGRAFO	8	8	4
.. ULTRASSOM CONVENCIONAL	10	10	9
.. PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	2	2	2
.. CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	35	35	1
.. GRUPO GERADOR	3	3	2
.. USINA DE OXIGENIO	3	3	1
.. ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	4	4	1
.. ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	2	2	2
.. ENDOSCOPIO DIGESTIVO	10	10	3
.. EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	2	2	1
.. LAPAROSCOPIO/VÍDEO	4	4	3
.. MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2	2
.. CADEIRA OFTALMOLOGICA	3	2	2

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

.. COLUNA OFTALMOLOGICA	1	1	1
.. REFRATOR	2	1	1
.. LENSOMETRO	1	1	1
.. PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	2	1	1
.. RETINOSCOPIO	3	2	2
.. OFTALMOSCOPIO	2	1	1
.. TONOMETRO DE APLANACAO	2	1	1
.. BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	2	2	2
.. CAMPIMETRO	1	1	1
.. ELETROCARDIOGRAFO	33	30	11
.. ELETROENCEFALOGRAFO	12	11	9
.. BOMBA DE INFUSAO	9	8	1
.. BERÇO AQUECIDO	9	9	2
.. DESFIBRILADOR	15	15	4
.. EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	7	7	2
.. INCUBADORA	10	10	3
.. MARCAPASSO TEMPORARIO	3	3	1
.. MONITOR DE ECG	18	18	3
.. MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	11	11	1
.. REANIMADOR PULMONAR/AMBU	42	40	2
.. RESPIRADOR/VENTILADOR	19	19	4
.. APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	26	22	2
.. APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	15	14	2
.. EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	34	30	1

.. FORNO DE BIER	7	7	2
.. EQUIPO ODONTOLOGICO	37	36	25
.. COMPRESSOR ODONTOLOGICO	7	6	4
.. FOTOPOLIMERIZADOR	8	6	4
.. CANETA DE ALTA ROTACAO	12	9	5
.. CANETA DE BAIXA ROTACAO	12	9	5
.. AMALGAMADOR	8	6	6
.. APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	3	2	-
.. EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	1	1	-
.. EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS POR PRODUTO DE DISTORCAO	1	1	1
.. POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA, MEDIA E LONGA LATENCIA	1	1	1
.. AUDIOMETRO DE UM CANAL	4	4	1
.. AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	4	4	3
.. IMITANCIOMETRO	1	1	1
.. IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1	1
.. CABINE ACUSTICA	6	5	4
.. CARRINHO DE TELEMEDICINA DE VIDEOCONFERENCIA	3	3	2
.. DERMATOSCOPIO	2	2	1
.. DETECTOR FETAL PORTATIL	10	10	5

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

.. KIT DERMATOSCOPIA	1	1	-
.. KIT MÉDICO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO TAB	4	3	2
.. MESA DIGITALIZADORA	3	3	3
.. MONITOR SINAIS VITAIS MULTIF PORT TELESSAUDE DE GRAU MÉDICO	1	1	-
.. ULTRASSOM PORTATIL	4	4	3
Total	549	511	192
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES			

CNES - Recursos Humanos - Profissionais - Indivíduos - segundo CBO 2002 - Rio de Janeiro			
Quantidade por Ocupações em geral e Atende no SUS			
Município gestor: 330030 Barra do Piraí			
Período: Mai/2025			
Ocupações em geral	Sim	Não	Total
Administrador	4	4	8
Advogado	1	-	1
Agente comunitário de saúde	120	-	120
Agente de saúde pública agente de saneamento	2	-	2
Almoxarife	1	-	1
Assistente Social	17	1	18
Assistente técnico administrativo	60	-	60
Atendente de ambulatório ou clínica	5	4	9
Atendente de consultório dentário	16	-	16
Atendente de enfermagem atendimento berçário	8	-	8
Atendente de farmácia balconista	4	-	4
Auxiliar de contabilidade	2	-	2
Auxiliar de Enfermagem	22	3	25
Auxiliar de escritório em geral auxiliar	2	5	7
Auxiliar de faturamento	8	2	10
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	2	-	2

Auxiliar técnico em laboratório de farmácia	-	1	1
Biólogo	4	1	5
Biomédico	1	1	2
Cirurgião dentista - clínico geral	15	4	19
Cirurgião dentista - dentística	1	1	2
Cirurgião dentista - endodontista	4	-	4
Cirurgião dentista - estomatologista	1	-	1
Cirurgião dentista - odontologia para pacientes com necessidades especiais	2	4	6
Cirurgião dentista - odontopediatra	2	-	2
Cirurgião dentista - protesista	1	-	1
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	1	-	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	12	-	12
Contador	1	-	1
Continuo	-	1	1
Copeiro	4	-	4
Copeiro de hospital	16	-	16
Cozinheiro de hospital	5	-	5
de higiene e segurança	1	-	1
Digitador	1	-	1
Diretor administrativo	-	1	1
Diretor de serviços de saúde diretor clínico	5	5	10
Diretor financeiro	1	-	1
Enfermeiro	80	17	97
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	21	-	21
Enfermeiro do trabalho	-	1	1
Enfermeiro obstétrico	1	-	1
Farmacêutico	9	5	14
Fisioterapeuta geral	30	6	36
Fonoaudiólogo	5	4	9
Gerente administrativo	5	3	8
Gerente comercial	1	-	1
Gerente de departamento pessoal	1	-	1
Gerente de recursos humanos	1	-	1
Gerente de serviços de saúde administrado	6	-	6
Lavador de roupas à máquina	3	-	3
Médico alergista e imunologista	1	2	3
Médico Anestesiologista	2	1	3
Médico angiologista	5	1	6

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Médico cardiologista	5	14	19
Médico Cirurgião Geral	3	1	4
Médico cirurgião plástico	1	-	1
Médico citopatologista	1	-	1
Médico Clínico	77	25	102
Médico dermatologista	-	5	5
Médico em medicina intensiva	1	-	1
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	2	6	8
Médico endocrinologista e metabologia	3	4	7
Médico fisiatra	-	1	1
Médico gastroenterologista	1	-	1
Médico Generalista Alopata	13		13
Médico Ginecologista Obstetra	10		13
Médico homeopata	1	-	1
Médico infectologista	1	-	1
Médico mastologista	-	1	1
Médico nefrologista	1	-	1
Médico neurologista	4	5	9
Médico oftalmologista	7	3	10
Médico oncologista clínico	1	-	1
Médico ortopedista e traumatologista	7	5	12
Médico otorrinolaringologista	2	-	2
Médico Pediatra	12	8	20
Médico pneumologista	2	1	3
Médico psiquiatra	6	1	7
Médico residente	-	1	1
Médico reumatologista	1	1	2
Médico urologista	1	1	2
Médico veterinário	3	-	3
Motorista de carro de passeio	2	-	2
Nutricionista	12	3	15
Operador de computador inclusive microcom	2	-	2
Pedagogo	1	-	1
Pedreiro	1	-	1
Professor de Educação Física Ensino Médio	1	-	1
Protético Dentário	-	1	1
Psicólogo Clínico	29	10	39
Psicopedagogo	3	-	3
Recepcionista em geral	29	3	32

105

Servente de obras	1	-	1
Supervisor administrativo	12	-	12
Supervisor de almoxarifado	1	-	1
Supervisor de recepcionistas	1	-	1
Supervisor de tesouraria	1	-	1
Técnico de contabilidade	1	-	1
Técnico de enfermagem	220	33	253
Técnico de enfermagem de saúde da família	24	-	24
Técnico de enfermagem do trabalho	1	1	2
Técnico de imobilização ortopédica	5	-	5
Técnico de laboratório de análises físico-químicas	-	2	2
Técnico de ortopedia	-	1	1
Técnico em administração	2	-	2
Técnico em patologia clínica	20	-	20
Técnico em radiologia e imagenologia	17	2	19
Terapeuta ocupacional	3	-	3
Trabalhador de serviços de manutenção	204	7	211
Total	1282	227	1509

Tratamento Fora do Domicílio:

O TFD é um benefício garantido pelo SUS que assegura transporte, hospedagem e ajuda de custo a pacientes que necessitam de tratamento médico em outra cidade ou estado, quando este não está disponível no município de residência.

Tem como objetivo: garantir acesso universal e integral à saúde, conforme previsto pela Constituição Federal; possibilitar que o paciente seja atendido em unidades especializadas de média e alta complexidade; apoiar financeiramente o deslocamento do paciente e, quando necessário, de um acompanhante.

Principais serviços garantidos:

- **Transporte** (ônibus, ambulância, carro oficial, ou, em casos específicos, transporte aéreo).
- **Diárias para alimentação e hospedagem** do paciente e acompanhante, quando houver necessidade de permanência fora do domicílio.

O acesso do paciente é feito através da central de veículos com a solictação médica e marcação do exame/consulta/ cirurgia.

Principais motivos de utilização do TFD em Barra do Piraí:

- Cirurgias de alta complexidade.
- Tratamentos oncológicos ou cardiológicos especializados.
- Exames diagnósticos que não estão disponíveis na cidade.

Em Barra do Piraí, de **Março a agosto de 2025 foram transportados 16.140 pacientes,** através de saídas em carros de passeio e ambulâncias.

Portanto, o TFD é um **instrumento de equidade no SUS**, garantindo que todos os cidadãos tenham acesso ao cuidado de saúde necessário, mesmo que isso implique deslocamento para fora do município onde vivem.

3.2.7 Rede contratada e conveniada

A estrutura de Prestadores de serviço contratada e conveniada pelo SUS em Barra do Piraí tem historicamente três hospitais como referência principal na oferta de serviços especializados, que são: Hospital Cruz Vermelha; Casa de caridade Santa Rita (Santa Casa) e Hospital e Maternidade maria de Nazaré. Além destes serviços também é conveniado ao SUS no municipio a Pestalozzi de Barra do Piraí, com serviços especializados em reabilitação.

Para garantir o acesso da população a exames e ações especializadas, como consultas e cirurgias, o municipio conta com a rede SUS da região e garante através da Programação Pactuada Integrada (PPI) fluxos para os municipios vizinhos, capital e até mesmo outros estados. O Hospital Regional Zilda Arns e o Hospital Flávio Leal são exemplos importantes destes fluxos pactuados na PPI.

Ademais, é necessário em diversos momentos celebrar contratos com clínicas e hospitais particulares e filantrópicos da região para oferecer acesso diante da alta demanda da população por estes procedimentos.

Hospital Cruz Vermelha

O Hospital Cruz Vermelha Filial Barra do Pirai está situado na cidade de Barra do Pirai, no sul do estado do Rio de Janeiro, na região do Médio-Paraíba, com aproximadamente 100.000 habitantes. É uma unidade de médio porte, que atende pacientes Crônicos e Pacientes sem possibilidade terapêutica 24 horas por dia, e que

dedica 100% de seus atendimentos ao Sistema Único de Saúde, em alta complexidade. O financiamento se faz com recursos provindos da prestação de serviços ao SUS . É a única instituição hospitalar no município de Barra do Pirai, a prestar este tipo de atendimento e também a oferta-los a região médio Paraíba, Centro sul, Baia da Ilha Grande, Metropolitana I , constituindo um importante polo de tratamento e suporte aos pacientes oriundos da atenção básica, contribuindo decisivamente para o desenvolvimento da região

Atualmente o HCVB-FBP possui um pavimento único, o que propicia, de acordo com as indicações do humanisa-sus, acesso facilitado a cadeirantes deficientes ou pacientes em convalescência. Com 60 (quarenta) leitos cadastrados junto ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Este pacivemento possui:

- Recepções, Sala de Coleta, Secretaria, Serviço Social, Serviço de Radiodiagnóstico (Rx), Pronto Atendimento Adulto (1consultórios), Sala de Curativo, Sala de acolhimento a família do Usuário;
- Ambulatório de Medicina Integral – com o atendimento multiprofissional, constituído com Clínico Geral, Psicólogo, Fisioterapeuta, Assistente Social, Nutricionista e Enfermeiro. Possui sala de espera com capacidade para 30 pessoas com televisão, laboratório de analises clínicas.
- Ambulatório com as seguintes Especialidades: Medicina do Idoso, Psicologia Médica. Possui Posto de Enfermagem, Secretaria do Ambulatório, Serviço de Nutrição e Dietética, Refeitório, Quartos dos Plantonistas , Sala da Telefonia, Sala de Utilidades, Sala de Material Limpo, Copa, Laboratório de Análises Clínicas e Microbiologia, Farmácia, Sala de Utilidades, Sala de Material Limpo, Rouparia, Copa, Faturamento, Câmara fria, Almoxarifado.
- Cuidados Prolongados possuem 60 leitos, mas com 40 Habilitados pelo Ministério da Saúde (portaria 979 de 29 de setembro de 2015), seis Enfermarias coletiva,divididas em masculina (26 leitos), feminina (24 leitos),(4) Enfermarias com 2 leitos cada, (2)Enfermaria com 1 leito, sala de estabilização ambulatório com observação ate 24 horas (2 leitos), Sala de Enfermagem, Posto de Enfermagem, Sala de Utilidades, Sala de Material Limpo, Rouparia, centro de Fisioterapia de Reabilitação.

São desenvolvidas atividades de Reabilitação; Clínica da dor; Curativos de longa extensão; Atividades ambulatórios; Internação domiciliar; Ensino e Pesquisa.

As Terapias de apoio são compostas pelos profissionais de Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Farmácia e outros. Estes profissionais estão à disposição, dos pacientes e familiares, internos e externos que buscam assistência de saúde no Hospital Cruz Vermelha Brasileira Filial Barra do Pirai.

Durante a consulta ambulatório, os profissionais de saúde, durante a avaliação, poderá encaminhar o paciente para as terapias de apoio, podendo ser atendido de imediato ou ser agendado de acordo com a disponibilidade do profissional. O mesmo acontece durante a internação.

Casa de Caridade Santa Rita

A instituição foi fundada em 5 de novembro de 1899, conforme registro histórico, como istituição filantrópica, sem fins lucrativos, sendo atualmente referência para a demanda de UTI adulto, Terapia Renal Substitutiva (TRS), ortopedia entre outros serviços na região.

A estrutura é composta por 85 leitos que atendem ao SUS, sendo: 20 leitos de cirurgia geral, 52 leitos de clínica médica, 02 leitos de pediatria clínica, 02 leitos de pediatria cirurgica, 01 leito de pacientes crônicos e 07 leitos de UTI adulto tipo II.

Com base nos registros do CNPJ, CNES e portais de saúde, a Casa de Caridade Santa Rita oferece uma ampla gama de serviços médicos e diagnósticos:

Emergência e Urgência: Pronto-socorro 24h com leitos de observação, estabilização e cuidados críticos

Consultas Ambulatoriais e Procedimentos Cirúrgicos: Atendimento médico e cirúrgico em diversas especialidades, como cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia.

Diagnóstico e Exames:

Laboratório clínico, análises clínicas e exames complementares como anatomopatológicos e citológicos.

Imagem e Endoscopia: Raio-X, mamografia e outros, além de exames endoscópicos (digestivos, respiratórios, etc.), tomografia, ultrassonografia.

Eletrográficos: ECG, EEG e outros exames por registro gráfico

Especialidades e Terapias

Fisioterapia e **fonoaudiologia** nas suas diferentes modalidades

Nefrologia e Diálise: Tratamento de insuficiência renal por hemodiálise e outros métodos

Remoção de pacientes via ambulância

A estrutura física do Hospital oferece várias salas de atendimento, consultórios, salas de cirurgia (ambulatorial e operatória), recuperação, gesso, curativo, imunização, nebulização, entre outras

Hospital e Maternidade Maria de Nazaré

O Hospital e Maternidade Maria de Nazaré **foi registrado oficialmente em** 12 de dezembro de 1967**,** sob a razão social "Centro Espírita Pai José Cambinda" e está comprometido com o cuidado integral à saúde materno-infantil e à comunidade de Barra do Piraí para:

- Atuar como unidade de urgência e maternidade, ofertando serviços 24 horas, internação, parto e exames especializados (como pré-natal, testes neonatais, entre outros);
- Auxiliar o município em políticas de saúde inclusivas e humanizadas, como atendimento a gestantes, triagem neonatal e suporte a grupos como o TEA (Transtorno do Espectro Autista)

É uma unidade de médio porte, que atende pediatria clínica e cirúrgica, neonatologia, obstetrícia clínica e cirúrgica. O financiamento se faz com recursos provenientes da prestação de serviços do SUS e Recursos Próprios Municipais. Sendo a única instituição hospitalar do municipio a prestar estes serviços.

Atualmente, o Hospital possui 04 (quatro) andares com acesso a elevador, 56 leitos cadastrados junto ao SUS, recepção, sala de coleta, serviço social, servicço de Raio X, Pronto atendimento adulto e pediátrico, sala de emergência, sala de medicação, observação feminina e pediátrica.

O ambulatório possui especialidades de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

Centro Municipal da Saúde da Mulher**, inaugurado em** 15 de março de 2025, está integrado às dependências do hospital. O espaço centraliza consultas ginecológicas, atendimento pré-natal, exames de imagem, ultrassom e acompanhamento vacinal para gestantes, com foco em conforto, humanização e eficiência.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

A Coordenação do Centro TEA (para atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista), assumida pelo hospital em 2025 em parceria com a prefeitura. O atendimento é feito por equipe multidisciplinar (psicólogos, neuropsicólogos, fonoaudiólogos etc.), com atendimento provisório nas dependências do hospital enquanto aguarda o novo espaço

3.2.8 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações acerca de eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, conforme Art. 2º Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) possibilita a intervenção em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, incidindo sobre todos os níveis de Atenção à Saúde, abrangendo articulação com os serviços de saúde para atender às necessidades individuais e coletivas. O avanço nessas diretrizes legais e operacionais busca fortalecer a formação de profissionais para a concretização dos modelos de atenção e na garantia de condições para o trabalho integrado.

A PNVS é dividida em quatro eixos:

- Vigilância Epidemiológica - Monitora doenças que podem afetar a população, ajudando a prevenir e controlar surtos.
- Vigilância Sanitária - Cuida da segurança de alimentos, medicamentos e produtos que usamos no dia a dia, garantindo que eles não façam mal à nossa saúde.
- Vigilância Ambiental - Atua na área ambiental acompanhando o impacto do meio ambiente na nossa saúde, como a qualidade da água e do ar.
- Vigilância em Saúde do Trabalhador. Protege a saúde de quem trabalha, prevenindo acidentes e doenças causadas pelo ambiente de trabalho.

A integração da Vigilância em Saúde (VS) e da Atenção Primaria à Saúde (APS) está descrita como uma das diretrizes da PNVS, no intuito de fortalecer a organização do território e os processos de trabalho das equipes, possibilitando novos aprendizados de Vigilância e Atenção Primária com foco no cuidado no indivíduo, considerando o

ambiente que o rodeia.

A Vigilância em Saúde é um pilar do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhando em sintonia com todos os outros serviços para garantir a atenção integral à saúde da população. Sua atuação é estratégica e multifacetada, buscando não só prevenir, mas também promover a saúde e responder a desafios emergenciais. Tem como principais ações:

- A vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- A detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;
- A vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- A vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- A vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;
- A Vigilância da Saúde do Trabalhador;
- A Vigilância Sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e
- Outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

A Vigilância em Saúde de Barra do Piraí está inserida na lei de reestruturação administrativa da Secretaria Municipal de saúde, lei nº 3784 de 17 de outubro de 2023, sob a forma de uma Diretoria, denominada oficialmente de Diretoria Geral de Vigilância em Saúde. Está constituída pelas Gerencias:

- Gerência Técnica em articulação estratégica e Análise de saúde Pública;
- Gerência Técnica de Práticas Educativas, comunicação, mobilização e Educação Permanente;
- Gerência de Vigilância Epidemiológica e Emergência em Saúde Pública;
- Gerência de Vigilância de Imunização;
- Gerência de Vigilância Sanitária;

- Gerência de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, e Hepatites Virais;
- Gerencia em Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do trabalhador.

Atualmente a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde está organizada da seguinte forma:

Gerência	Situação
Diretoria Geral de Vigilância em Saúde	Médica Veterinária nomeada.
Gerência de Vigilância Epidemiológica e Emergência em Saúde Pública	Enfermeira nomeada, ACE respondendo sem nomeação.
Gerência de Vigilância de Imunização	Enfermeira respondendo interinamente.
Gerência de Vigilância Sanitária	Médico Veterinário nomeado.
Gerência de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST	Enfermeira nomeada.
Gerência em Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.	ACE respondendo sem nomeação.

A Diretoria Geral de Vigilância em Saúde de Barra do Piraí opera a partir de duas localizações estratégicas para abranger suas diversas funções na promoção e proteção saúde:

O Ponto Central, localizado na Rua Paulo de Frontim, 176, Centro, abriga a Direção do Departamento, uma Recepção Geral e um Almoxarifado. Neste local, funciona as seguintes gerencias, Gerencia de Vigilância Epidemiológica e emergência em saúde pública, com quatro salas que incluem espaços para Imunização e a Rede de Frio do município; a Gerencia de Vigilância Sanitária, que utiliza duas salas para suas atividades; e a Gerencia de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, que ocupa seis salas dedicadas a áreas como Zoonoses, Arboviroses, um Laboratório de Identificação

Entomológica, além dos programas Vigiágua, Vigiar, Vigisolo e Vigidesastres, e áreas de armazenamento de insumos.

Complementando essa estrutura, a Gerência de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST está localizada no Centro de Especialidades Albert Sabin, na Rua Angélica, 38, Nossa Senhora Santana. Este local conta com uma sala administrativa, dois consultórios médicos e uma sala para procedimentos e testagem.

Todas essas gerências estão equipadas com mobiliário, computadores conectados à internet e impressoras em rede.

Desafios Gerais da Vigilância em Saúde

Atualmente um dos maiores desafios da Vigilância em saúde é a falta de um corpo técnico permanente, urge que seja feito um concurso público que contemple profissionais capacitados para planejar, coordenar e executar as ações e garantir a integralidade da atenção, tanto no âmbito coletivo quanto no individual dos problemas de saúde.

Reorganização na estrutura Administrativa e Organizacional constante na lei Municipal Nº 3784 de 17 de outubro de 2023. Atualmente existem 37 cargos em comissão, com critérios de nomeação com formação de nível médio ou comprovação de experiência na área. O Art. 2. Da referida lei menciona que todos os cargos da Diretoria serão destinados somente para as funções de Agente Político Municipal, Direção, Assessoramento e Chefia, de manifesta confiança, demonstrando a falta de critérios técnico, continuidade do trabalho e desvalorização dos profissionais existentes.

Necessidade de instrumentos e equipamentos para execução das ações diárias. Como viaturas apropriadas, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos evitando interrupção dos trabalhos.

Fluxos de trabalho para agilidade para acesso e liberação as verbas da Direção de Vigilância em Saúde.

Sistema de rede interna e acesso à internet de qualidade, visto as ações de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde,

As ferramentas como redes sociais, jornais, panfletos, de Educação Popular em Saúde devem ser contínuas e devem envolver a Secretaria de Comunicação com apoio técnico da Secretaria Municipal de Saúde, visando a prevenção e promoção da saúde

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica Laboratorial é um componente fundamental da vigilância em saúde pública. Ela se refere à utilização sistemática de dados laboratoriais para detectar, monitorar e controlar doenças e agravos à saúde da população. É o conjunto de atividades desenvolvidas por laboratórios de saúde pública, em articulação com os serviços de vigilância epidemiológica, com o objetivo de produzir informações que auxiliem na prevenção, controle e eliminação de doenças e agravos. As principais funções da vigilância epidemiológica laboratorial são confirmação diagnóstica, monitoramento da circulação de agentes patogênicos, detecção precoce de surtos e epidemias, identificação de cepas resistentes e suporte na tomada de decisão em saúde pública.

A vigilância epidemiológica municipal, assim como o laboratório municipal processa e encaminha amostras biológicas ao Laboratório Central de Saúde Pública colaborando com a vigilância laboratorial no município.

O quadro a seguir apresenta todas as pesquisas laboratoriais e suas respectivas metodologias realizadas no ano de 2024, conforme solicitação dos técnicos municipais. Ressalta-se que cada análise requer insumos específicos, material biológico adequado, meios de cultura apropriados, bem como técnicas padronizadas de armazenamento e transporte.

No período analisado, observou-se destaque na solicitação de exames voltados à detecção de arbovírus e vírus respiratórios. Contudo, essa demanda foi significativamente inferior à variedade de exames disponibilizados pelo LACEN, evidenciando uma baixa utilização da capacidade laboratorial e uma precariedade na solicitação de exames para diagnóstico diferencial.

Pesquisas realizadas pelo LACEN com requisição do município de Barra do Piraí em 2024

Pesquisas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Arbovírus (ZDC) – PCR	17	12	25	39	39	5	2	0	4	1	0	4	148
Chagas Agudo - Sorologia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Chagas Crônico - Sorologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Chikungunya, IgG	3	1	21	11	6	1	0	1	0	1	0	0	45
Chikungunya, IgM	3	1	21	12	13	3	0	1	1	1	0	3	59
Citomegalovírus - PCR	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Citomegalovírus - Sorologia por QL	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Coqueluche	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Coqueluche	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
Criptococos - Cultura	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Dengue, IgM - LACEN	5	1	27	12	13	3	0	1	1	1	1	4	69
Febre Amarela - Histopatológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Febre Amarela - PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Febre Amarela - Sorologia por MAC- ELISA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Febre Maculosa - PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
Febre Maculosa - Sorologia por IFI	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Febre Q, IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

A equipe de vigilância epidemiológica é composta por três agentes de combate as endemias (ACE), sendo um atuando na coordenação dessa gerência (sem nomeação), um responsável pela vigilância de doenças transmissíveis, um responsável pelos sistemas SIM e SINASC; um auxiliar de serviços gerais atuando como responsável pelo SINAN e um motorista não exclusivo.

Observação: Apesar de haver a nomeação de uma enfermeira para essa gerência, a mesma se encontra atuando na vigilância de imunização

Essa gerência é responsável pela gestão e qualidade de dados, monitoramento e investigação de doenças transmissíveis, surtos e outros eventos e emergências de saúde pública, transformando os dados coletados em informações usadas na tomada de decisão e recomendação de medidas de controle, prevenção e promoção da saúde.

A Vigilância Epidemiológica conta com duas salas dedicadas as duas operações. Possui cinco computadores sendo um usado como servidor municipal dos arquivos relacionados ao SINAN, um computador de uso dos sistemas SIM e SINASC e outros três de uso geral. Utiliza cinco armários para materiais diversos e seis prateleiras para arquivamento. A vigilância epidemiológica mantém o arquivo permanente de Declarações de Óbito (DO) e de Nascidos Vivos (DNV) desde sua implantação, assim como arquivo dos últimos cinco anos de fichas de notificação.

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações essenciais para conhecer, detectar e prevenir qualquer alteração nos fatores que determinam a saúde de indivíduos e da coletividade. O objetivo principal é recomendar e adotar as medidas mais eficazes para a prevenção e controle de doenças e agravos.

Este setor é responsável por monitorar todos os eventos de saúde que impactam a vida na comunidade, do nascimento ao óbito. Isso inclui doenças e agravos, transmissíveis e não transmissíveis, especialmente aqueles de notificação compulsória.

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Notificar doenças de notificação compulsória e realizar investigações epidemiológica.
- Alimentar e retroalimentar regularmente os sistemas de informação epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, SIVEP-DDA, e-SUS SINAN, e-SUS notifica, SIVEP-Gripe, GAL, assim como planilhas internas).
- Notificar negativamente as unidades de saúde que não apresentaram notificação de casos semanalmente.
- Notificar negativamente Paralisia Flácida Aguda, Tétano acidental, Tétano Neonatal e doenças exantemáticas semanalmente.
- Realizar busca Ativa (Visitas as unidades de saúde para busca de notificações, declarações de óbito (busca em cartório), nascidos vivos e entrega de documentos e material).
- Processar e encaminhar amostras ao LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels).
- Acompanhar e avaliar exames laboratoriais para diagnóstico e controle de doenças de notificação compulsória.
- Monitorar a mortalidade infantil e materna, investigando óbitos fetais, infantis e de mulher em idade fértil.
- Investigar óbitos com causa básica indeterminadas e mal definidas.
- Gerenciar os estoques municipais de insumos estratégicos, garantindo o abastecimento.
- Mapear os atendimentos antirrábicos mensalmente.
- Construir fluxos e protocolos.

- Divulgar informações e análises epidemiológicas.
- Elaboração e divulgação de informes e boletins informativos
- Promoção de capacitações e reuniões para a rede de saúde sobre protocolos de Vigilância Epidemiológica.
- Interage de forma intersetorial e interinstitucional para a qualificação de dados, investigação de casos e ações de prevenção e promoção da saúde.

Desafios da Vigilância Epidemiológica

Estrutura da equipe: contratação através de concurso público de 1 Enfermeiro, 1 Médico, 1 Sanitarista e 2 profissionais de nível médio técnico.

Implantação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).

Instituir comitê de morte materna, infantil; de óbitos com causa básica indeterminada e mal definhada, assim como óbitos por causas externas.

Criação do Núcleo de Vigilância de Violências e Promoção da Cultura da Paz em articulação intersetorial;

Implantação da Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não transmissíveis (DANTs);

Promover a educação permanente da equipe.

Estimular os laboratórios e consultórios privados a manter as notificações sistematicamente.

Aquisição de telefone celular exclusivo para contato com pacientes e envio de resultados de exames, e tablets para auxiliar na investigação epidemiológica;

Aquisição de computadores modernos, impressoras, planos de internet com maior velocidade e plano de dados online para aumentar a eficiência do trabalho e manter dados em rede com os demais setores;

Aumentar a capacidade de análise de indicadores de saúde e resposta a surtos e emergência em saúde pública.

Gerência de Imunização

O setor de Imunização da Vigilância em Saúde e área responsável por um conjunto de ações que compreendem o planejamento, coordenação, monitoramento, avaliação e execução de atividades que visam prevenir, controlar ou erradicar doenças

imunopreveníveis (aquelas que podem ser evitadas por meio de vacinas). Fornece subsídios para o diagnóstico da situação vacinal e adoção de estratégias para a intervenção oportuna sempre embasados em evidências técnicas e cientificas.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) atua com importante papel no SUS. Sua Política definida impacta diretamente na redução, eliminação e erradicação de doenças por meio de vacinas e da Vigilância em Saúde. O PNI tem entregado resultados positivos a população concretizada principalmente na Atenção Primaria, porta de entrada das ações do PNI por meio das salas de vacinas que viabilizam a missão de promover, prevenir, proteger a saúde da população por meio do processo de imunização.

Tem como objetivo a realização de ações desenvolvidas de modo contínuo que permitem observar de forma mais ampla, a cada momento, a situação vacinal na população alvo. Podendo assim criar medidas e estratégias de forma mais eficaz na situação problema.

Nosso setor e composto por duas salas: uma administrativa com 03 mesas com computadores, impressoras e armários e uma sala que temos nossa Rede de Frio com 03 câmaras frias e duas geladeiras domésticas e um freezer horizontal mais a bancada e pia. Para manter o ambiente na temperatura adequada temos 03 ar- condicionado.

A equipe é composta por uma Enfermeira coordenadora, 03 Agentes de Endemias para trabalho administrativo e um auxiliar de Enfermagem cedido para ESF Centro.

O que representa um número reduzido de profissionais especializados no setor, dificultando ações extramuros necessitando assim de pedir a colaboração de profissionais de outros setores.

Foi criado pela atual coordenação Protocolo Padrão para as salas de vacinas que se refere a higienização das mãos e do ambiente, monitoramento da temperatura, organização da sala de vacina e da geladeira, plano de contingência para falta de energia elétrica. que foram entregues através de visitas as unidades de saúde para análise da estrutura de trabalho junto com a esquipe da saúde do trabalhador e vigi água.

Ações de vacinação são realizadas em localidades onde ainda não temos uma unidade de saúde ou em locais onde foi identificado um grupo mais vulnerável as doenças imunopreveníveis para facilitar o acesso do usuário ao serviço e atualizar as cadernetas de vacinação das crianças e assim aumentar a cobertura vacinal.

A meta de cobertura vacinal recomendada pelo Ministério da Saúde busca atingir 95% para garantir a proteção da população contra doenças.

Atividades desenvolvidas pela Gerência de Imunização

- Coletar e registrar os dados de vacinação;
- Analisar e interpretar os dados;
- Recomendar medidas de vacinação;
- Promover ações de vacinação;
- Monitorar e avaliar as ações de vacinação adotadas;
- Divulgar as informações da cobertura vacinal;
- Controle de estoque e distribuição das vacinas da Rede de Frio para as salas de vacina dentro das unidades de saúde;
- Gerenciamento da própria Rede de Frio com monitoramento da temperatura tanto do ambiente (18° a 20° graus) como das câmaras frias (2° a 8° graus) para manter a qualidade das vacinas.

O registro adequado da vacina administrada é fundamental para geração da informação que subsidia o direcionamento das ações pelos gestores. A informação é a principal ferramenta para a tomada de decisão e desencadeamento do processo informação-decisão-ação, especialmente na vigilância das coberturas vacinais. Contudo, é preciso que a qualidade da informação seja avaliada rotineiramente, garantindo que as informações estejam as mais próximas possíveis da realidade, promovendo assim uma tomada de decisão assertiva. A qualidade dos registros dos sistemas de informação é definida por alguns atributos, destacando a completude, a oportunidade, a regularidade e a representatividade. A apropriação plena das informações pelos gestores, técnicos e pela sociedade deve considerar os pontos fortes e suas limitações resultantes de avaliações regulares e sistemáticas dos dados disponibilizados pelos sistemas de informação, considerando os atributos fundamentais para subsidiar a vigilância das coberturas vacinais. Alguns fatos relacionados aos sistemas de informação merecem destaques devido à dinâmica do processo de informatização dos registros de doses aplicadas das vacinas do PNI (Brasil, 2013, 2019c)

O registro dos imunobiológicos se dá por diferentes formas, dependendo do tipo de estabelecimento Ministério da Saúde - Guia de Vigilância em Saúde de saúde e da finalidade do registro, a saber:

Registro Nas Unidades De Atenção Primária À Saúde

Em 2019, foi oficializada a integração dos sistemas de informação da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com o SI-PNI, de acordo com a Portaria GM/MS n.º 2.499, de 23 de setembro de 2019. A partir de 1º de agosto de 2020, os registros de dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) passaram a ser feitos, exclusivamente, nos sistemas de informação da estratégia e-SUS AB, conforme Portaria GM/MS n.º 1.645, de 26 de junho de 2020. A estratégia e-SUS AB conta com dois softwares de coleta de dados disponíveis para os municípios para uso dos profissionais da atenção primária: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Coleta de Dados Simplificada (CDS). A escolha de um dos sistemas considera os diferentes cenários de informatização dos serviços de atenção primária nos municípios e no Distrito Federal, conforme orientações da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e as referidas portarias pactuadas.

Registro nas Demais Unidades de Atenção à Saúde

As demais unidades que não pertencem à Atenção Primária à Saúde – como: hospital, maternidade, policlínica especializada, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Cries) – poderão fazer as registradas doses de vacinas aplicadas diretamente do SI-PNI.

O SIPNI foi desenvolvido pelo PNI - Programa Nacional de Imunizações em parceria com o DATASUS - Departamento de Informática do SUS, com a finalidade de substituir sistemas utilizados pelo Programa Nacional de Imunização: SI-API; SI- AIU, SI-EAPV e SI-CRIE. E uma ferramenta essencial para o funcionamento e a avaliação do Programa Nacional de Imunização (PNI), auxiliando na gestão das vacinas e no monitoramento da saúde da população. Permite o acompanhamento da cobertura vacinal, o controle de estoque de imunobiológicos e a avaliação de eventos pós vacinação. O sistema e constantemente atualizado para atender as necessidades do programa e melhorar a gestão das informações.

Qualidade dos dados de vacinação

A qualidade de dados é um componente importante para a gestão do PNI, desde o momento em que eles são gerados até o uso para produzir e divulgar a informação. No

ontexto da Vigilância das Coberturas Vacinais, é primordial o papel do município como executor das ações de vacinação e de registro das doses aplicadas. É no município, em

especial na sala de vacina, o ponto inicial para a produção da informação de qualidade. Em muitos serviços, o primeiro contato ocorre no acolhimento, o profissional que recebe o cidadão deve estar apto a coletar os dados mínimos necessários para o adequado registro. O vacinador, ao receber o cidadão, deve avaliar os dados coletados de identificação do indivíduo, tais como: filiação, endereço completo, data de nascimento, aprazamento da próxima dose, quando for indicado, e demais informações segundo as normas do PNI.

Quanto melhor a qualidade dos dados coletados, mais confiáveis são os resultados dos indicadores. Por exemplo, os erros de registro na identificação do vacinado ou da dose aplicada podem comprometer o numerador; doses registradas sem a idade da pessoa vacinada dificulta a avaliação do grupo-alvo. Erros nas estimativas populacionais comprometem a integridade do denominador. Essas condições, dependendo da magnitude, subestimam ou superestimam os resultados e, por consequência, induzem ao planejamento e ao direcionamento equivocado das ações.

Cobertura Vacinal em 2024



PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ
ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Cobertura Vacinal de 2025



Tivemos uma melhora significativa da cobertura vacinal do nosso município graças a integração intersetorial da atenção primaria junto com a Vigilância em Saúde-Imunização com ações nas escolas, bairros, vacinação extra muro em praças e em eventos. A maioria das vacinas de menores de 2 anos estão acima da meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Desafios do Programa de Imunização

Estruturação da equipe contratação através de concurso público de um enfermeiro, 3 técnicos de enfermagem e um motorista exclusivo);

Melhora na logística de distribuição das vacinas;

Capacitação e educação continuada da equipe em cursos além da capacitação das enfermeiras das unidades de saúde principalmente para aplicação da vacina BCG;

Compra e manutenção dos equipamentos da rede de frio (câmaras frias) e um gerador para as situações de emergência;

Viatura própria adequada para vacinação volante, busca de insumos e vacinas nos centros de distribuição do Estado de forma segura e adequada que garanta a qualidade do produto;

123

Criar estratégias para os registros das vacinas aplicada nas ações extramuros e nas salas de vacinas serem enviadas para RNDS de forma mais rápida;

Aquisição de computadores modernos, planos de internet com maior velocidade para que os registros sejam feitos de forma mais eficiente;

Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase

O Programa é responsável pela prevenção, diagnostico, tratamento e acompanhamento das doenças infecto contagiosas municipal, porém em função do princípio da universalidade do SUS, atendemos cidadãos de outros municípios.

Atualmente o programa funciona no Centro de Especialidades Albert Sabin, apesar de estar subordinado a Vigilância em saúde, e possui 304 pacientes cadastrados.

O programa possui os seguintes Recursos Humanos: 1 Enfermeira, acumula a função de coordenação e assistência. Faz atendimento de enfermagem, acolhimento, teste rápido diagnóstico, consultas de PrEP, participa das ações extra muro da Secretaria de Saúde e palestras. Executa atividades burocráticas relacionadas ao programa com produção de relatórios e documentos, além da interface entre a SES e o Município; 1 Psicólogo, faz o suporte psicossocial dos pacientes cadastrados no programa, executa as atividades de promoção e educação em saúde e participa ativamente das atividades relacionadas a coordenação, além de alimentar o SIMC (sistema de monitoramento clinico das pessoas vivendo com HIV); 1 Fisioterapeuta, realiza prevenção de incapacidade dos pacientes de hanseníase; faz o acolhimento, aconselhamento e orientações quanto ao uso da PrEP, responsável sobre a solicitação e distribuição do cartão alimentação dos pacientes da tuberculose no SISAA (sistema de suporte ao auxilio alimentação). Participa de atividades relacionadas a coordenação como planejamento das ações como um todo; 1 Técnica de Enfermagem, realiza procedimentos relacionados a sua categoria como: teste rápido, aplicação de medicação injetável, acolhimento, agendamento de exames TFD (tratamento fora de domicilio), executa funções administrativas; 1 Auxiliar Administrativa, responsável pela organização do serviço, gerenciamento dos insumos de testes rápidos e preservativos nas unidades de ESF e USB, responsável pelo sistema de informação, incluindo articulação estratégica com os setores que buscam o programa; 1 Agente de Saúde, responsável pelo atendimento dos pacientes da tuberculose, realizando a marcação, acompanhamento e visita domiciliar dos pacientes em situação de abandono;

1 Agente de Saúde, que cuida da alimentação do Sistema SISLOG para liberação de testes rápidos e auto teste junto ao CGA.

Parcerias de Encaminhamento:

1 Médica Dermatologista, atende os pacientes da hanseníase no Centro de Especialidade.

1 Assistente Social, atende os pacientes encaminhados ao Centro de Especialidades;

Equipe de dentistas, que atendem os pacientes encaminhados ao CEO;

CAPs, atendem os pacientes encaminhados pelo programa.

HIV e ISTs

O programa municipal de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV e Aids tem como principal objetivo promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, sífilis, hepatites virais, gonorreia, infecção por clamídia, entre outros. Visa também promover ações de educação em saúde para conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.

Entre as atividades realizadas, destacam-se:

- Promover o acesso da população aos exames laboratoriais necessários para o diagnóstico e tratamento das IST (gonorreia, sífilis, hepatites e infecção por clamídia).
- Promover o diagnóstico da infecção pelo HIV, oferecendo teste rápido diagnóstico, bem como de quantificação da carga viral do HIV-1 e contagem de linfócitos TCD4+/ CD8+ para o monitoramento da infecção pelo HIV-1.
- Disponibilizar acesso ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, reduzindo a morbimortalidade por HIV e Aids.
- Reduzir taxa de transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Em 2025 implantamos a Comissão de Transmissão Vertical, que é composta pelas coordenações do Programa IST, Programa da Saúde da Mulher e Atenção Básica.
- Capacitação contínua dos profissionais da rede municipal de saúde, com ênfase em testes rápidos e fluxos de atendimento;
- Atuação integrada com os serviços de Saúde da Mulher e Maternidade, com acompanhamento pré-natal e assistência ao parto de gestantes com HIV, sífilis ou

hepatites B e C;

- Desde outubro de 2024, o programa passou a oferecer tratamento com PEP (profilaxia pós-exposição) e PrEP (profilaxia pré-exposição) para populações em maior risco de contaminação, com consultas, exames e dispensação de medicamentos.
- Realização de palestras e ações em escolas e empresas para conscientização e informação da população em relação à prevenção e tratamento das ISTs.
- Parceria com a Secretaria de Assistência Social na realização de ações integradas voltadas para a população em situação de rua.
- Realização de ações em educação em saúde voltadas para profissionais do sexo que atuam no município. Com realização de testes rápidos diagnósticos e rodas de conversa.
- Realização de busca ativa, com visitas domiciliares, nos casos de abandono de tratamento.

Desafios do programa HIV e ISTs

Ausência de profissional médico infectologista para atendimento clínico de nossos usuários. O Programa encontra-se desde o mês de janeiro do presente ano sem atendimento médico. Neste período as receitas dos medicamentos antirretrovirais vêm sendo produzidas pela Enfermeira Rosângela ou por Dra. Barbara, médica da ESF. Os pacientes não são examinados. Temos 21 pacientes que foram diagnosticados com o vírus HIV neste período e ainda não passaram por uma avaliação clínica. Entre esses, 2 gestantes. Este fato prejudica o tratamento, a adesão dos pacientes e seu acompanhamento, principalmente diante de intercorrências.

São identificadas dificuldades para o agendamento de exames e procedimentos na Santa Casa nos casos de realização da Profilaxia Pós Exposição. Existe necessidade de acolhimento, orientações e encaminhamentos para o setor de HIV e ISTs.

Dificuldades na aquisição de insumos importantes para o tratamento das ISTs como: ceftriaxona, benzetacil e seu diluente. Além de mobiliário para a realização de procedimentos, como uma mesa ginecológica.

Estamos enfrentando problemas na realização de exames essências como a carga viral do HIV e a contagem de CD4 e CD8. Não há profissional técnico de laboratório para realizar a coleta no laboratório municipal.

Necessidade da contratação de profissional técnico de enfermagem e enfermeiro para suprir as necessidades do programa.

Espaço físico inadequado.

Necessidade de implantação de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), conforme preconizado pelas diretrizes nacionais, em local de fácil acesso e com privacidade garantida.

Renovação dos recursos materiais: computadores, celular, projetor portátil para atividades de educação em saúde. Aquisição de veículo.

Necessidade de transferir a disponibilização dos antirretrovirais para o Programa IST. Facilitando o acesso do paciente e sua adesão ao tratamento. Aproximando o paciente dos profissionais do Programa e diminuindo os casos de abandono.

Hanseníase

O programa municipal de hanseníase visa assegurar que novos casos sejam diagnosticados e tratados o mais precoce possível com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão e prevenir o aparecimento/ instalação de incapacidades físicas.

O nosso programa consegue permitir que os pacientes tenham acesso a todo tratamento, incluindo a avaliação dos contactantes com exame físico e teste rápido. No momento, não temos nenhum paciente em tratamento.

O atendimento médico é realizado pela Dra. Maria Ester (dermatologista), lotada no Centro de especialidades Albert Sabin, priorizando os encaminhamentos de casos suspeitos e/ou confirmados.

Avaliação de PI (prevenção de incapacidade) é feita no próprio programa pela fisioterapeuta no diagnóstico e na alta.

A dispensação de medicação é feita na farmácia municipal.

Desafios do programa de Hanseníase:

Pouca divulgação da doença;

Ausência de busca ativa de novos casos;

Distancia da farmácia municipal para realização de doses supervisionadas.

Tuberculose

O programa de tuberculose oferece diagnóstico e tratamento de novos casos, com o objetivo de tratar corretamente 100% dos casos de tuberculose, com foco na cura e redução do abandono de tratamento.

Desenvolve ações educativas e de mobilização social, além de orientação aos profissionais da saúde de outras secretarias no atendimento à população em situação de vulnerabilidade, buscando a inclusão social do paciente;

Realiza busca ativa nos casos de abandono de tratamento.

Atendimento psicossocial

Utiliza o Teste Rápido Molecular (TRM) para melhorar o diagnóstico da doença.

Todas as ações são realizadas por equipe multiprofissional.

Realiza a distribuição dos cartões alimentação para todos os pacientes cadastrados e que se encontram em tratamento.

Desafios do programa de Tuberculose

Ausência de profissional médico para atendimento clínico de nossos usuários. O Programa encontra-se desde o mês de janeiro do presente ano sem atendimento médico. Os pacientes não são examinados. Temos 07 pacientes que foram diagnosticados com tuberculose neste período e ainda não passaram por uma avaliação clínica. Este fato prejudica o tratamento, a adesão dos pacientes e seu acompanhamento, principalmente diante de intercorrências.

Fluxo ruim da Santa Casa nos casos de pacientes internados com tuberculose. Muitas vezes o paciente é mal orientado e não encaminhamento corretamente ao nosso setor.

Dificuldades no processo de implantação do livro de sintomáticos respiratórios e na descentralização das ações do Programa de Tuberculose. Despreparo por parte dos profissionais de saúde da Atenção Básica, que não se sentem seguros para realizar o diagnóstico e acompanhamento clínico desses pacientes.

Necessidade de aquisição de insumos como recipientes para coleta de exames, etiquetas e impressora de etiquetas.

Necessidade de melhorar o fluxo para realização de exames essências como Raio-X, PPD, TRM e baciloscopia.

Necessidade de aquisição de veículo para realização de busca ativa e doses supervisionadas.

Necessidade de transferir a disponibilização dos medicamentos para tratamento para o Programa de Tuberculose. Facilitando o acesso do paciente e sua adesão ao tratamento. Aproximando o paciente dos profissionais do Programa e diminuindo os casos de abandono.

Hepatites Virais

O Programa Municipal de Hepatites Virais visa reduzir a incidência e a prevalência da doença, assim como, acompanhar casos de hepatite crônica, garantindo a prevenção, diagnóstico e tratamento. O nosso programa atualmente não consegue garantir o tratamento médico aos pacientes, realizando apenas a promoção/educação em saúde e oferecendo testagem rápida para detecção de novos casos, que quando ocorre, fazemos o acolhimento para exames de carga viral e genotipagem (LACEN), e encaminhamos para o tratamento no IASERJ através do TFD.

Desafios do programa de Hepatites Virais

Necessidade de médico gastro e/ou hepatologista para absorver o fluxo de atendimento do município;

Necessidade de divulgação, ampliação da testagem rápida e do material informativo.

Apesar dos avanços, o Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase tem urgência na superação de desafios que ameaçam a continuidade das ações. Destacamos:

Espaço físico adequado, que preserve o sigilo e facilite o atendimento multiprofissional;

Implantação de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), conforme preconizado pelas diretrizes nacionais, em local de fácil acesso e com privacidade garantida;

Reforço do quadro de profissionais: 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 farmacêutico, 1 assistente de farmácia e 1 auxiliar de serviços gerais;

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Renovação dos recursos materiais: computadores, celular, projetor portátil para atividades de teleatendimento e educação em saúde;

Aquisição de veículo próprio para ampliar as ações domiciliares, busca ativa de pacientes em abandono, visitas a contactantes, campanhas em empresas, escolas e comunidades.

Ressaltamos ainda, que a maior parte da equipe está em fase de aposentadoria, o que reforça a necessidade de reposição urgente para que as metas estabelecidas no planejamento anual possam ser efetivamente alcançadas.

Nos últimos dois anos, o programa enfrentou sérias dificuldades estruturais, administrativas e de pessoal, mas mesmo assim obteve avanços significativos. A implantação e ampliação do acesso à PrEP, a descentralização do tratamento da sífilis e o fortalecimento da educação em saúde são conquistas que precisam ser preservadas e ampliadas. Para isso, é fundamental o apoio institucional para garantir espaço físico, profissionais qualificados e recursos materiais adequados ao bom funcionamento do programa.

Diante do aumento da captação de casos de HIV e IST, fica nítida a necessidade de outras ações preventivas que desejamos alcançar nos próximos quatro anos, como a implantação de novas tecnologias como o tele atendimento para os casos de PEP e PrEP, principalmente nos distritos e estratégias como o teste rápido itinerante para atingirmos as localidades, mas carentes e de menor acesso hoje.

Quantitativo Atual de Atendimentos

Paciente vivendo com HIV	227
Pacientes em tratamento da Tuberculose e ILTB	35
Pacientes em tratamento da Hanseníase	1
Pacientes em tratamento das Hepatites Virais	6
Pacientes em PREP (Profilaxia Pré Exposição)	35

Fonte: Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Atendimentos e Ações no Primeiro Quadrimestre

	JAN	FEV	MAR	ABR
Testes Rápidos	813	111	26	129
Atendimentos PREP	09	08	0	14
Palestras e Ações	3	4	3	4
Atendimento Psicossocial	0	27	11	6

Fonte: Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase.

Vigilância Sanitária

O setor de Vigilância Sanitária desenvolve um conjunto de ações visando 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. Tais ações não se restringem a aspectos meramente normativos e corretivos, mas incorporam a dimensão educativa e de cidadania, visando à proteção da saúde.

O agente da Vigilância Sanitária participa do planejamento, programação, execução e avaliação de ações de registro, normatização, inspeção e monitoramento de produtos e serviços.

Atualmente a Gerência atua com: 1 Médico Veterinário Coordenador (com nomeação), 1 Enfermeiro, 1 Dentista, 1 Farmacêutico, 1 Fiscal Sanitário, 1 Agente de Combate a Endemias (ACE), 1 Agente Administrativo. E funciona em 1 sala com computadores, mesas, e armários próprios. Impressora com acesso a internet, disponível para todo o setor de Vigilância em Saúde.

Realizam as seguintes ações:

- Inspeções de estabelecimentos de alto e médio risco, como clínicas médicas, indústrias de alimento, laboratórios, farmácias, clínicas de estética, distribuidoras de medicamentos e produtos para saúde;
- Inspeções por demanda do Ministério Público;
- Inspeções por demanda de denúncias;
- Ações intersetoriais com o setor de Saúde do Trabalhador;
- Ações de acompanhamento a órgãos externos à Secretaria de Saúde como

Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Ordem Pública;

- Participação em reuniões do NDAVS;
- Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária;
- Coleta de amostras de alimentos conforme o Programa Estadual de Monitoramento pós-mercado da qualidade sanitária de alimentos sujeitos à vigilância sanitária.
- Ações de educação à população e setor regulado.

Ações desenvolvidas pelo setor no 1º quadrimestre de 2025

Atividades	1º Quadrimestre de 2025				
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Cadastro de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	94	99	48	116	357
Inspeção de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	01	01	-	04	06
Licenciamento de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	07	01	12	29	49
Recebimento de denúncias/reclamações	-	01	01	01	03
Atendimento de denúncias/reclamações	-	01	01	01	03
Processos arquivados/encaminhados	28	07	01	08	44
Cadastro de estabelecimento de serviços de alimentação	38	49	14	45	146
Licenciamento de estabelecimento de serviços de alimentos	08	02	01	21	32

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS



Fonte: Arquivo Vigilância Sanitária





Fonte: Arquivo Vigilância Sanitária

Desafios da Vigilância Sanitária:

A fiscalização sanitária precisa de uma reestruturação da equipe multidisciplinar para o desenvolvimento das ações de fiscalização. É necessária a contratação de mais profissionais: 1 enfermeiro, 1 nutricionista, 1 arquiteto, 1 médico veterinário, 1 dentista, 1 farmacêutico e 1 biólogo para complementar a equipe.

O setor não dispõe de um sistema de gestão de documentos. É necessária a aquisição de um sistema eletrônico para gerenciamento das ações desenvolvidas pelo setor.

Os documentos utilizados pela equipe de fiscalização sanitária estão desatualizados e não possuem publicação em diário oficial. Estes documentos (termo de visita, termo de intimação, termo de coleta de amostra, termo de notificação, termo de inutilização, auto de infração, termo de fiel depositário) precisam ser atualizados e publicados em boletim municipal.

O setor de Vigilância Sanitária não dispõe de POPs para as atividades desenvolvidas. É necessário o desenvolvimento e aplicação dos POPs: administrativo; inspeção; coleta de amostras; inutilização; infração.

A equipe de fiscalização necessita de capacitação permanente para as ações desenvolvidas. A realização de capacitações é importante para a atualização dos profissionais fiscais.

O setor não dispõe de computadores em quantidade e qualidade adequada para o desenvolvimento das ações, portanto devem ser adquiridos 07 computadores para utilização no setor, com configuração adequada, e o mobiliário necessário para instalação destes.

O Código Sanitário Municipal está desatualizado, portanto há necessidade de sua atualização. É importante a formação de uma equipe multidisciplinar para discussão do tema, incluindo advogado com conhecimento em legislação sanitária, arquiteto e técnico de segurança do trabalho.

A população necessita de orientação em questões sanitárias do dia a dia, e o setor regulado necessita de atualizações constantes conforme o avanço da legislação da área sanitária. O setor deve desenvolver atividades educativas para a população e setor regulado.

As emissões de licença sanitária não são publicadas em boletim municipal, portanto temos o objetivo de publicar em boletim municipal relatórios constando as licenças sanitárias emitidas no período.

O setor necessita de uma maior frequência na disponibilidade de carro e motorista para as ações de fiscalização.

A equipe de fiscalização sanitária necessita da aquisição dos seguintes materiais: 07 tabletes e software para uso em inspeção sanitária e com dados móveis; 05 pranchetas; trena a laser; balança eletrônica para pesagem de material; termômetro digital a laser; termômetro digital culinário; 10 coletes para identificação da equipe; 10 bonés para identificação da equipe; 10 bolsas tipo carteiro; crachás de identificação atualizados conforme equipe.

Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

O trabalho da Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, se divide em alguns eixos fundamentais para organizar as atividades realizadas e analisar os seus impactos e resultados.

Com objetivo principal de atuar na interação do ser humano com o meio em que vive, passando pela interação com a natureza, os animais e os ambientes urbanos e de convivência humana, como os locais de trabalho.

Atualmente a Gerência é composta por 50 funcionários, divididos da seguinte forma: 46 Agentes de Combate às Endemias, sendo que um ACE responde pela Gerência sem nomeação; 2 Agente de Combate às Endemias (Guardas Sanitários) do cedidos pelo Ministério da Saúde; um Médico Veterinário; e um digitador.

A Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador atua no monitoramento de fatores ambientais que podem afetar a saúde, como água, ar, solo, desastres naturais, por meio dos programas VIGIAGUA, VIGIDESASTRES, VIGIAR e VIGISOLO; no controle de vetores de doenças, como o mosquito *Aedes aegypti*, prevenindo doenças como dengue, zika e Chikungunya (Arboviroses); desenvolve ações de prevenção e promoção da saúde, visando a redução de acidentes e agravos relacionados ao trabalho e a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores; e monitora e realiza ações de controle e prevenção de zoonoses e acidentes com animais peçonhentos.

A Estrutura física da Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador conta com 7 salas que englobam as áreas: Zoonoses e Educação em Saúde; Arboviroses; Ponto de Apoio para equipe de Visita Domiciliar e Ponto Estratégico (Arboviroses); Laboratório de Identificação entomológica;VIGIAGUA, VIGIDESASTRES, VIGIAR, VIGISOLO e Saúde do Trabalhador; Almoxarifado principal; e Almoxarifado de produtos químicos.

No momento os cinco (5) programas são executados pela mesma equipe, formada no ano de 2025, composta por duas (2) Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma área estratégica da saúde pública e parte integrante do campo da Saúde Coletiva, com foco na promoção da saúde e na prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho. Reconhecendo o trabalho como determinante social da saúde, essa área busca assegurar a atenção integral à saúde da população trabalhadora em seus diversos contextos.

Por meio de ações integradas de Vigilância em Saúde, com destaque para a Vigilância Epidemiológica, o Sistema Único de Saúde (SUS) atua na identificação, monitoramento e enfrentamento de riscos e agravos à saúde decorrentes dos ambientes, processos e relações de trabalho, em todo o território nacional.

Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e participação social, a política de Saúde do Trabalhador reafirma o direito de todos os trabalhadores e trabalhadoras à saúde, independentemente da natureza do vínculo empregatício ou da formalidade da ocupação.

A portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que traz como objetivos:

- Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde;

- Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis;

- garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matricialmente da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias

e dispositivos de organização e fluxos da rede;

- Ampliar o entendimento de que de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

- Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde- doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

- Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde; e

- assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

Acidentes e Agravos Relacionados ao Trabalho

Os agravos relacionados ao trabalho integram um importante tema de saúde pública, refletindo o cenário laboral e os impactos que estes exercem sobre a saúde física e mental dos trabalhadores. Esses agravos podem incluir acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e distúrbios psicossociais resultantes de jornadas exaustivas, ambientes inseguros ou inadequados e exposição a agentes nocivos. Com a demanda de trabalho mais intensa, complexa e a intensificação das exigências produtivas é observado a necessidade de uma vigilância cada vez mais forte.

Frequência de Acidentes e Agravos Relacionados ao trabalho, ocorridos em Barra do Piraí.

Agravos	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	15	17	9	9	13	6	19
Acidente de Trabalho Grave	51	10	17	40	193	175	368
Intoxicações Exógenas	44	9	10	17	28	22	50
Transtorno Mental	0	0	0	1	1	1	2

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Motociclista Nao Especificado Traumatizado Em Colisao Com Outros Veiculos E Com Veiculos Nao Especificados,A Motor Em Um Acidente De Transito	0	0	2	1	13	15	31
Total	110	36	38	68	248	219	470

Fonte: SINAN - *Os dados referentes ao ano de 2025 são parciais, visto que contemplam informações até o mês de junho.

Ações Realizadas

- Inspeções sanitárias em ambientes de trabalho de rotina, com Vigilância Sanitária;
- Inspeções sanitárias em ambientes de trabalho de acordo com demandas do Ministério Público do Trabalho e outros órgãos, com Vigilância Sanitária;
- Palestras para trabalhadores, sobre saúde e segurança no trabalho, bem como promoção de palestras de outros assuntos relacionados à saúde, em parceria com outros setores;
- Promoção de ações de saúde para trabalhadores, como vacinação e realização de testes-rápidos; por exemplo participação em eventos da Polícia Rodoviária Federal para profissionais do transporte rodoviário.
- Implantação de painel interativo interno para consulta de dados relacionadas aos agravos e análise de risco do município, alimentada com dados SINAN;
- Análise situacional de risco e estatístico de Acidentes e Agravos relacionados ao Trabalho;
- Digitação no SINAN, de fichas de Agravos Relacionados ao Trabalho;
- Busca ativa de pacientes acidentados e acometidos por agravos, para preenchimento de notificações;
- Capacitações com unidades de saúde, sobre o tema, por exemplo preenchimento de notificações;
- Realização de eventos, para profissionais abordando a temática Saúde do Trabalhador, por exemplo seminários no Abril Verde, mês de prevenção dos Acidentes de Trabalho.

Vigiagua

O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente para garantir à população o acesso à água com qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente.

O Sisagua é um instrumento do Vigiagua que tem o objetivo de auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

Os dados de todas as análises são inseridas no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, disponíveis para consulta do público no Painel Vigiagua do Ministério da Saúde, pelo link: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_SISAGUA_VIGILANCIA/SEIDIGI_DEMAS_SISAGUA_VIGILANCIA.html.

De acordo com a população do município, fornecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é calculado o quantitativo de análises a serem realizadas ao longo do ano, o número estimado e o número realizado pelo Vigiagua municipal podem ser conferidos no Painel SISAGUA – Cumprimento da Diretriz Nacional, disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_SISAGUA_DIRETRIZES/SEIDIGI_DEMAS_SISAGUA_DIRETRIZES.html

Relação de coletas/análises previstas e realizadas por ano, Barra do **Piraí**

Ano	Quantitativo anual previsto	Número de análises realizadas - RAD	Percentual de análises - RAD	Número de análises realizadas - coliformes totais/E.coli	Percentual de análises - coliformes totais/E.coli	Número de análises realizadas - turbidez	Percentual de análises - turbidez
2014	240	276	115,00%	470	195,83%	0	0,00%
2015	240	171	71,25%	324	135,00%	0	0,00%
2016	240	209	87,08%	309	128,75%	0	0,00%

139

2017	240	356	148,33%	359	149,58%	0	0,00%
2018	240	374	155,83%	375	156,25%	90	37,50%
2019	240	396	165,00%	399	166,25%	366	152,50%
2020	240	325	135,42%	318	132,50%	328	136,67%
2021	240	414	172,50%	415	172,92%	414	172,50%
2022	240	409	170,42%	410	170,83%	409	170,42%
2023	228	387	169,74%	350	153,51%	390	171,05%
2024	228	375	164,47%	375	164,47%	373	163,60%
2025*	240	154	64,17%	154	64,17%	152	63,33%

Fonte: SISAGUA

Os dados referentes ao ano de 2025 são parciais, visto que contemplam informações até o mês de maio.

Anualmente, a Coordenação de Vigilância Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde, avalia os programas municipais e emite o Relatório Anual de Vigilância da Qualidade da Água do Estado do Rio de Janeiro.

Os relatórios anuais do Vigiagua estadual têm como objetivo mapear as forças e fraquezas dos Vigiaguas municipais e, assim, planejar ações estratégicas para o aprimoramento do Programa, optando pela avaliação de risco face à realização das análises dos parâmetros básicos.

A avaliação do risco por município é feita de acordo com o cumprimento do plano de amostragem, de acordo com a Matriz de avaliação de grau de risco.

Matriz de avaliação de grau de risco

GRAU DE RISCO		
1 (Seguro)	As análises básicas conforme a Portaria de potabilidade são realizadas regularmente e outras análises são realizadas, aumentando os controles baseado em uma gestão de riscos.	
2 (Baixo)	As análises básicas são realizadas, porém, é necessário aumentar os controles. O risco à população é baixo, porém, ainda há incertezas.	
3 (Moderado)	Não atendimento ao mínimo de uma das análises, especificamente, coliformes totais. Se as outras duas forem realizadas com resultados satisfatórios, o risco é moderado, devendo intensificar o monitoramento.	
4 (Alto)	Se análises de cloro ou turbidez não são realizadas, a insegurança do controle da qualidade é elevada.	
5 (Muito alto)	Não realiza o mínimo das três análises. Condição de insegurança. Exposição da população à doenças de veiculação hídrica.	

Fonte: Relatório Anual de Vigilância da Qualidade da Água do Estado do Rio de Janeiro – 2024.

De acordo com o Relatório, Barra do Piraí está na classificação de baixo risco, o que é bom, mas existe espaço para melhoria, como a inclusão de mais tipos de análises,

além da básicas.

Classificação de risco da Região do Médio Paraíba

Município	Total de análises realizadas				
	Anual	cloro	turbidez	coliformes totais	GRAU DE RISCO
BARRA DO PIRAÍ	240	375	373	375	
BARRA MANSA	336	347	347	347	
ITATIAIA	144	117	125	120	
PINHEIRAL	132	132	132	132	
PIRAÍ	144	193	193	147	
PORTO REAL	132	121	121	121	
QUATIS	120	1	1	121	
RESENDE	288	504	496	320	
RIO CLARO	120	-	59	59	
RIO DAS FLORES	108	82	92	92	
VALENÇA	204	277	315	315	
VOLTA REDONDA	408	395	466	413	

Fonte: Relatório Anual de Vigilância da Qualidade da Água do Estado do Rio de Janeiro – 2024.

Doenças de Veiculação Hídrica

O VIGIAGUA se propõe a buscar que a água distribuída para a população seja de qualidade, evitando o adoecimento dos indivíduos. Muitas doenças são transmitidas pelo consumo ou contato da água, assim os meios de tratamento devem seguir padrões de qualidade rigorosos.

Doenças diarreicas agudas:

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, quadro conhecido como disenteria. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DDA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave.

Casos notificados de Doenças Diarreicas Agudas – 2024, agrupadas por bairro

Bairro	Casos
Areal	164
Belvedere	130
Boa Sorte	85
Boca do Mato	14
Caieira São Pedro	19
Caixa d'Água	17
Califórnia	6
Campo Bom	4
Cantão (Santa Cecília)	56
Carvão	26
Centro	358
Chacara Farani	1
Chalet	42
Coimbra (Arthur Cataldi)	134
Dorandia	23
Doutor Mesquita	55
Ipiabas	80
Lago Azul	34
Maracanã	42
Matadouro	87
Metalúgica	40
Morro do Gama	89
Muqueca	139
Nossa Senhora de Santana	38
Oficinas Velhas	169
Parque Santana	37
Parque São Joaquim	24
Ponte do Andrade	24
Ponte Preta	8
Ponte Vermelha	17

142

Química	198
Represa	8
Roseira	52
Santana de Barra	24
Santo Antônio	74
Santo Cristo	31
São João	73
São José	10
São Luis	20
Vale do Ipiranga	17
Vargem Alegre	58
Vargem Grande	38
Vila Helena	82
Total	2647

Fonte: SINAN

Ações realizadas

- Coleta de amostra de água tratada;
- Envio ao laboratório das amostras para análise microbiológica;
- Realização de análise de cloro, pH e turbidez;
- Distribuição de hipoclorito de sódio, com objetivo de desinfecção de água de fontes alternativas para consumo humano, de forma descentralizada e contínua nas unidades de saúde, além de eventos e atividades com a população;
- Orientação da população sobre utilização correta do hipoclorito de sódio;
- Inspeções sanitárias em Estações de Tratamento de Água (ETAs);
- Investigação de suspeitas de surtos de doenças de veiculação hídrica;
- Palestras sobre a uso consciente de água, potabilidade e apresentação do programa;

Vigidesastres

Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres – Vigidesastres, é um programa que visa reduzir os impactos dos desastres naturais na saúde pública, abrangendo ações de prevenção, mitigação, preparação, monitoramento, comunicação e resposta.

Através de ações integradas e coordenadas, o programa busca minimizar os impactos na saúde e infraestrutura, garantindo uma abordagem multidisciplinar. A implementação efetiva dessas ações é essencial para fortalecer a resiliência das comunidades e proteger a saúde pública em cenários de desastres.

A implementação efetiva dessas ações é essencial para fortalecer aresiliência das comunidades e proteger a saúde pública em cenários de desastres, alinhando-se aos princípios de Uma Só Saúde.

Os desastres, causados por processos ou fenômenos naturais, podem implicar em perdas humanas ou outros impactos à saúde, danos ao meio ambiente e à propriedade, que provocam interrupção dos serviços e distúrbios sociais e econômicos.

Eles podem ser divididos em: Geológicos (ex.: deslizamentos, erosão e terremotos); Hidrológicos (ex.: inundação, enxurradas e alagamentos); Meteorológicos (ex.: ciclones, tornados, ondas de calor); Climatológicos (ex.: seca, estiagem e incêndio florestal); Biológicos (ex.: epidemias, infestações e pragas).

Ações realizadas

- Manter Plano de Contingência de Desastres, atualizado;
- Manter contato com Técnicos da Secretaria Estadual de Saúde, visando receber alertas e trocar informações sobre ocorrências;
- Orientação à população sobre doenças e agravos relacionados aos desastres naturais, como doenças de veiculação hídrica e acidentes com animais peçonhentos.
- Distribuição de hipoclorito de sódio em situações de calamidade;
- Informar aos Técnicos Estaduais sobra a necessidade auxílio para desenvolver ações em situações de calamidade.
- Apoiar demais setores da saúde no que se refere a os efeitos dos desastres naturais na saúde humana.

Vigisolo

Vigisolo é o programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado. O objetivo principal é identificar e prevenir riscos à saúde humana causados por mudanças ambientais relacionadas à contaminação do solo.

O Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – SISSOLO, foi implementado no SUS em 2004 com o objetivo de identificar populações expostas ou potencialmente expostas a áreas contaminadas por substâncias químicas e subsidiar a tomada de decisão pelos gestores e orientar ações de Vigilância em Saúde. Esse monitoramento ocorre por meio do cadastramento contínuo

das áreas contaminadas ou potencialmente contaminadas, realizado pelas Secretárias Municipais e Estaduais de Saúde.

Trata-se de uma ferramenta online e acessível as três esferas governamentais do SUS, que permite a geração de relatórios e a construção de indicadores para a caracterização do território e da população residente, incluindo informações sobre estratificação social, os tipos, níveis e a extensão da contaminação, além da proximidade de cursos de água e formas de abastecimento de água para consumo humano impactadas pela exposição a substâncias químicas.

Ações realizadas

- Manter cadastro atualizado de locais com possibilidade de contaminação de solo;
- Manter vigilância sobre os pontos cadastrados, bem como a ocorrência de agravos nas áreas próximas.

Vigiar

Presente nas três esferas de gestão do SUS, a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos – VIGIAR tem como objetivo a identificação de populações expostas a poluentes atmosféricos, assim como a priorização das áreas afetadas, a avaliação de risco à saúde humana, a gestão e organização dos serviços de vigilância e atenção à saúde desta população, conforme consta no programa do Ministério da Saúde.

Os técnicos municipais do VIGIAR atuam nas localidades com populações expostas, tais como as regiões metropolitanas, centros industriais, áreas com atividade de mineração, de queima de biomassa, etc. Para isso, contam com o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco - IIMR, cujo objetivo é identificar, em relação à saúde humana, quais os municípios que sofrem com a poluição atmosférica.

Além dos dados ambientais (as indústrias de extração e de transformação, frota veicular, focos de calor e queima de biomassa), o IIMR disponibiliza as informações de saúde, apresentando as taxas de morbimortalidade de doenças do aparelho respiratório (Capítulo J, CID 10) do município, para a população total, bem como para as mais vulneráveis, como os menores de 5 anos e os maiores de 60 anos. Portanto, o IIMR é a principal ferramenta de gestão do VIGIAR.

Dessa maneira, o IIMR possibilita planejar ações de prevenção, adotar medidas de correção e discutir temas urgentes e fundamentais com os demais atores constantes na questão ambiental voltada à poluição atmosférica.

O Vigiar busca identificar áreas com alta exposição à poluição atmosférica e implementar medidas de prevenção e promoção da saúde para essas populações.

Ações realizadas

- Preencher IIMR anualmente;
- Preencher IIMC semestralmente a partir de 2025;
- Manter Vigilância sobre os agravos relacionados à qualidade do ar.

Desafios:

- Alteração do Organograma, se adequando a realidade da atuação do setor;
- Disponibilidade de veículo, para atender as demandas do setor;
- A falta de uma caminhonete para transporte de material, como tenda, para a realização de eventos;
- Recebimento de fichas de agravos relacionados ao trabalho com preenchimento inadequado;
- Subnotificação dos acidentes e agravos;
- Falta de recursos humanos, necessidade de mais um técnico para trabalhar nos programas e fiscal para inspeção sanitária de ambientes de trabalho e inspeção sanitária em Estações de Tratamento de Água, concursado como fiscal;
- Um telefone móvel (celular), para entrar em contato com pacientes para busca ativa, bem como canal de comunicação com empresas e profissionais; visto que muitas vezes é necessário se comunicar por meio de aplicativos de mensagens;
- Aquisição e manutenção de computadores, em número adequado aos servidores, bem como capacidade técnica adequada; além de internet estável e de boa velocidade;
- Aquisição manutenção de uniformes e EPIs;
- Produção de material expositivo e informativo.
- Aquisição de novo equipamento para realizar mais tipos de análises de água;
- Aquisição e manutenção de insumos e equipamentos adequados para coleta, transporte e análise das amostras de água;
- Integração com a Secretaria de Defesa Civil para o Programa Vigidesastres dando

mais agilidade as ações.

Vigilância das Arboviroses

No momento da produção deste diagnóstico, a Vigilância das Arboviroses é composta por 42 Agentes de Combate às Endemias, divididos da seguinte forma: Uma Supervisora Geral; Cinco Supervisores de Campo; Trinta e um Agentes de Visita Domiciliar; Um Supervisor e um Agente de Ponto Estratégico; Dois Agentes no Laboratório de Entomologia; e Um Agente atuando como motorista.

As arboviroses são um grupo de doenças virais que são transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos**.** A palavra "arbovirose" deriva de "arbovírus", que significa "vírus transmitido por artrópodes". Essas enfermidades podem causar uma variedade de sintomas, desde febre leve até complicações mais sérias, sendo algumas delas potencialmente fatais.

Dentre as arboviroses mais conhecidas desataca-se a Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela e Oropouche.

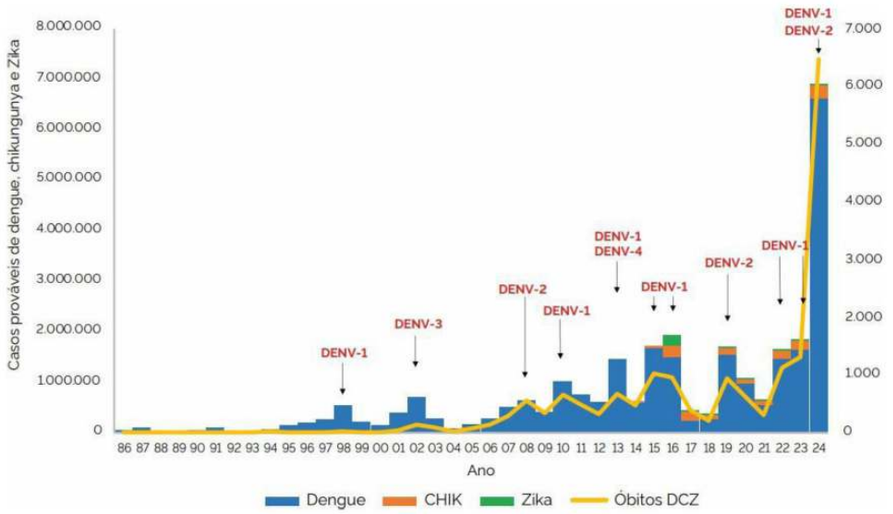
Dengue, chikungunya e Zika, as chamadas arboviroses urbanas, compartilham de sintomas comuns e do mesmo vetor, o Aedes aegypti, altamente urbanizado e adaptado em nosso país. O Brasil e outras nações das Américas do Sul e Central possuem determinantes sociais e ambientais que fazem com que a eliminação do vetor seja algo inatingível nas próximas décadas.

Os arbovírus (do inglês Arthropod-borne virus) representam uma ameaça à saúde pública em todo o mundo. Os arbovírus causadores da dengue (Orthoflavivirus denguei – DENV) e Zika (Orthoflavivirus zikaense – ZIKV) são vírus de RNA do gênero Orthoflavivirus, pertencente à família Flaviviridae. Sobre o DENV, até o momento, são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), cada um deles apresentando distintos genótipos e linhagens. Quanto ao ZIKV, até o momento são conhecidos e descritos dois genótipos do vírus, o Africano e o Asiático. Em relação ao vírus chikungunya (Chikungunya virus – CHIKV), este pertence ao gênero Alphavirus, da família Togaviridae, e possui três genótipos: Oeste Africano, Asiático Caribenho e Leste-Centro-Sul Africano (ECSA), do qual deriva a linhagem Oceano Índico (ECSA- IOL). No Brasil, até o momento, foram detectados os genótipos Asiático e ECSA.

Os três arbovírus podem ser transmitidos ao homem por via vetorial, vertical e transfusional, sendo a principal forma de transmissão a via vetorial, que ocorre pela picada de mosquitos vetores, no ciclo humano-vetor-humano. Apesar de existirem registros de transmissão vertical em humanos (gestante-feto) para o DENV, CHIK e ZIKV, a maior preocupação ocorre na transmissão vertical do ZIKV, que pode acontecer em diferentes idades gestacionais e resultar em amplo espectro de malformações no feto, incluindo aborto. Além dessas três formas de transmissão, estudos apontam que o ZIKV pode ser transmitido por via sexual de uma pessoa infectada (sintomática ou não) para seus parceiros, durante meses após a infecção inicial.

Os insetos vetores de DENV, CHIKV e ZIKV no Brasil são mosquitos da família Culicidae, pertencentes ao gênero Aedes, do subgênero Stegomyia. A espécie Aedes aegypti é a principal responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil, mas outra espécie de mosquito vetor, Ae. albopictus, tem ampla distribuição no território nacional e deve ter atenção da vigilância entomológica. No Brasil, ambas as espécies se encontram disseminadas em todas as Unidades da Federação (UFs), amplamente dispersas em áreas urbanas.

Série histórica dos casos prováveis, sorotipos e óbitos por dengue, chikungunya e Zika, Brasil, 1986 a 2024



Fonte: Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas.

148

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

Notificações de Arboviroses no município de Barra do Piraí

Agravos notificado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
DENGUE	81	491	28	150	3501	4251
FEBRE CHIKUNGUNYA	28	2	2	2	4	28

Fonte: SINAN

Dengue

A arbovirose de maior magnitude no Brasil e no mundo é a dengue. A doença é encontrada em pelo menos 100 países tropicais e subtropicais, incluindo os países da África, Sudeste Asiático, Pacífico Ocidental, Américas, Caribe e Mediterrâneo Oriental. Os casos e óbitos por dengue notificados apresentam tendência de aumento nas últimas décadas, em todo o mundo, e são de ocorrência ampla nas Américas. Nessa região, os países tropicais e subtropicais são os mais atingidos, pois as condições climáticas e ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação dos vetores.

No Brasil, a primeira epidemia de dengue documentada clínica e laboratorialmente ocorreu entre 1981 e 1982, em Boa Vista, Roraima, onde os sorotipos DENV-1 e DENV-4 foram os primeiros a serem isolados. Após anos de silêncio epidemiológico, entre 1986 e 1987, uma epidemia de maior proporção foi registrada no município do Rio de Janeiro, tendo sido identificado o DENV-1. Desde então, a dengue se dispersou pelo país com epidemias em diversos estados, sobretudo nos grandes centros urbanos das regiões Sudeste e Nordeste, responsáveis pela maior parte dos casos notificados. As regiões Centro-Oeste e Norte foram acometidas mais tardiamente, com epidemias registradas a partir da segunda metade da década de 1990. Neste período, foi registrada a entrada dos sorotipos DENV-2, entre 1990 e 1991, e DENV-3, entre 2001 e 2002.

Como pode-se perceber na série histórica de casos prováveis, os sorotipos DENV-3 e DENV-4 apresentam baixa ocorrência com baixa ocorrência mais recentemente.

Zika

A maioria das infecções pelo ZIKV são assintomáticas ou representam uma doença febril autolimitada semelhante às infecções por chikungunya e dengue. Entretanto, a associação da infecção viral com complicações neurológicas como microcefalia congênita e síndrome de Guillain-Barré (SGB) foi demonstrada por estudos realizados durante surtos da doença no Brasil e na Polinésia Francesa.

149

A gestante infectada, sintomática ou assintomática, pode transmitir o vírus para o feto durante todo o período gestacional, oportunizando a manifestação de diversas anomalias congênitas - sobretudo a microcefalia -, alterações do Sistema Nervoso Central e outras complicações neurológicas que, em conjunto, constituem a Síndrome Congênita do vírus Zika (SCZ). As crianças com SCZ tendem a ter uma ampla gama de deficiências intelectuais, físicas e sensoriais, que duram a vida toda.

Chikungunya

Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A transmissão se dá pela picada de fêmeas dos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus infectadas pelo CHIKV. O período de incubação intrínseco, que ocorre no ser humano, é em média de três a sete dias (podendo variar de um a 12 dias). O período de incubação extrínseco, que ocorre no vetor, dura em média dez dias. O período de viremia no ser humano pode perdurar por até dez dias, e geralmente se inicia dois dias antes do início dos sintomas, podendo perdurar por mais oito dias. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quando gestantes estão virêmicas nos dias próximos ao parto, podendo levar à infecção neonatal e apresentações clínicas severas em neonatos.

O nome chikungunya deriva de uma palavra em makonde, língua falada por um grupo que vive no sudeste da Tanzânia e no norte de Moçambique. Significa “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia, característica desta doença. O CHIKV foi isolado inicialmente na Tanzânia por volta de 1952. Após a disseminação do vírus para outras regiões do mundo, a partir de 2005 houve surtos de grandes proporções, com relatos de milhões de casos reportados em uma década.

Febre amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados e não há transmissão direta de pessoa a pessoa.

A febre amarela tem importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação em áreas urbanas infestadas pelo mosquito Aedes aegypti. Atualmente, a febre amarela silvestre é uma doença endêmica no Brasil (região

amazônica). Na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, caracterizando a reemergência do vírus no País.

Oropouche

A febre Oropouche é uma doença causada por um arbovírus do gênero Orthobunyavirus, identificado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir da amostra de sangue de um bicho-preguiça capturado durante a construção da rodovia Belém- Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no país, sobretudo na região amazônica, considerada endêmica.

O Ministério da Saúde monitora o cenário epidemiológico do Oropouche em todo o Brasil. Em 2024, foram confirmados 13.782 casos no país. Os sintomas da doença são parecidos com os da dengue e incluem dor de cabeça intensa, dor muscular, náusea e diarreia.

A transmissão do Oropouche é feita principalmente pelo inseto Culicoides paraensis (mais popularmente conhecido como maruim ou mosquito-pólvora). Depois de picar uma pessoa ou animal infectado, o vírus permanece no inseto por alguns dias. Quando o inseto pica uma pessoa saudável, pode transmitir o vírus.

Existem dois tipos de ciclos de transmissão da doença: no ciclo silvestre, bichos-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do vírus em outras espécies de insetos, como Coquillettidia venezuelensis e Aedes serratus.

Já no ciclo urbano, os humanos são os principais hospedeiros. Nesse cenário, além do inseto Culicoides paraenses, o mosquito Culex quinquefasciatus, popularmente conhecido como pernilongo e comumente encontrado em ambientes urbanos, também pode transmitir o vírus.

Conhecendo as arboviroses e os dados epidemiológicos relacionados, cabe destacar os esforços para manter o controle sobre os vetores, evitando o adoecimento da população.

Aedes aegypti

O A*edes aegypti*, conhecido por ser o principal transmissor de doenças como dengue, Zika e Chikungunya, é um mosquito que se adaptou ao ambiente urbano e utiliza recipientes e estruturas das moradias humanas para se desenvolver. Sua capacidade de se

reproduzir rapidamente e de depositar ovos que sobrevivem em ambientes secos faz dele um vetor altamente eficiente para a propagação dessas enfermidades. O ciclo de vida do mosquito pode ser dividido em quatro etapas: ovo,larva, pupa e adulta. Esse processo leva, em média, de 7 a 10 dias, dependendo das condições ambientais.

Os Agentes de Combate às Endemias realizam como trabalho fundamental as visitas domiciliares com o objetivo de encontrar, eliminar e tratar criadouros, mas também orientar a população sobre os cuidados que devem ter com seus imóveis e conscientizar sobre a importância da atuação da sociedade no combate às arboviroses.

O controle mecânico consiste na adoção de ações de remoção, destruição, vedação ou destinação adequada de depósitos que ofereçam condições favoráveis à proliferação do mosquito Aedes. Também chamado de "manejo ambiental", o controle mecânico é considerado o método preventivo mais eficaz e seguro: uma vez que é executado, eliminam-se os focos de proliferação de forma imediata, sem a exposição a inseticidas.

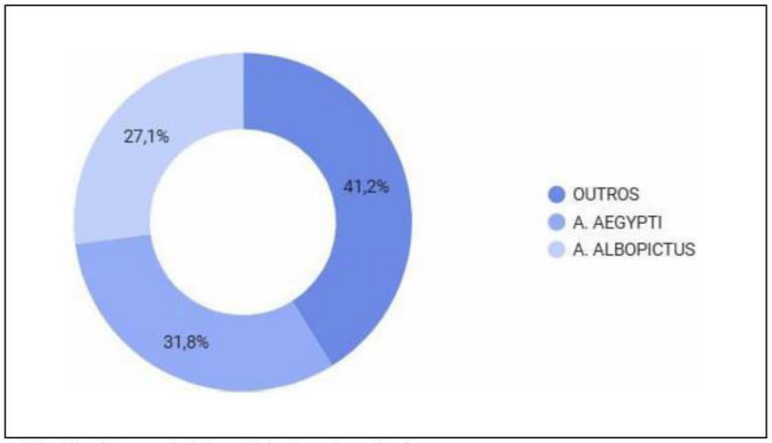
O tratamento consiste na aplicação de um produto larvicida para a eliminação das larvas de mosquitos. Esta atividade é realizada pelo ACEs, que estão habilitado para a aplicação do inseticida recomendado pelo Ministério da Saúde. Nas áreas infestadas, devem ser tratados os depósitos com água que ofereçam condições favoráveis à oviposição do vetor, caso não sejam passíveis de controle mecânico (destruição, vedação ou destinação adequada).

Resumo das visitas domiciliares dos ACE de Barra do Piraí – 2024

Ciclo	Imóveis visitados	Imóveis com foco	Imóveis tratados
Janeiro e fevereiro	33.549	1.148	832
Março e abril	38.276	807	1.181
Maio e junho	47.927	484	914
Julho e agosto	47.971	351	967
Setembro e outubro	47.926	338	587
Novembro e dezembro	47.949	629	785

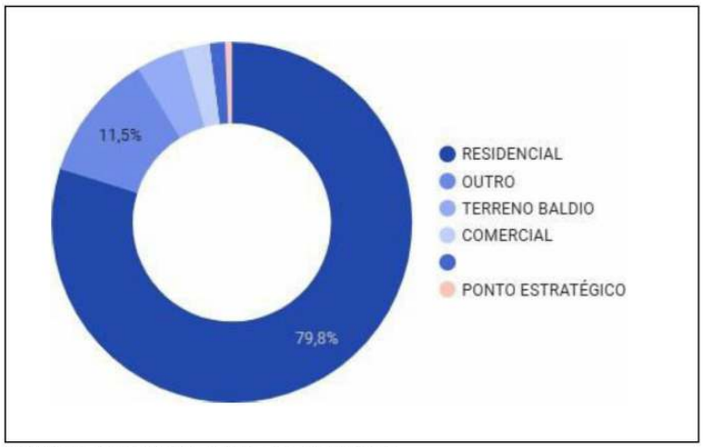
Fonte: Extrato de lançamento de dados/Divisão de dados epidemiológicos e ambientais.

Resultado das análises de larvas coletadas no ano de 2025 – janeiro a maio



Fonte: Planilha interna do laboratório de entomologia

Percentual de imóvel com amostras de larvas coletadas



Fonte: Planilha interna do laboratório de entomologia

Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAa

Consistem, fundamentalmente, de um método de amostragem que tem como objetivo principal a obtenção de indicadores entomológicos (a partir de larvas), de maneira rápida.

O levantamento de índices larvários deve ser realizado com a finalidade principal de identificar os criadouros predominantes e assim direcionar, de forma maisadequada à realidade local, as ações de mobilização social e controle vetorial. Além

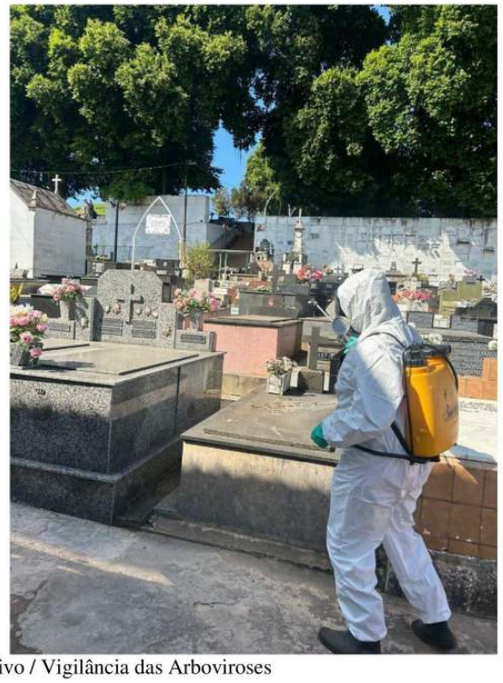
153

disso, fornece os índices de infestação predial e de Breteau, que juntos podem auxiliar na tomada de decisão do gestor no que tange ao planejamento das estratégias de prevenção e controle. Dessa forma, deve ser realizado em todo o município, com periodicidade mínima de uma vez ao ano, no período pré-epidêmico.

Visitas aos pontos estratégicos

Os pontos estratégicos são locais onde há concentração de depósitos do tipo preferencial para a desova da fêmea de Aedes ou especialmente vulneráveis à introdução do vetor. Exemplos: cemitérios, borracharias, ferros-velhos, depósitos de sucata ou de materiais de construção, garagens de ônibus e de outros veículos de grande porte. As atividades de vigilância nesses locais devem ser realizadas com periodicidade quinzenal. A aplicação residual e/ou focal deve ser realizada bimestralmente ou quando detectada a presença de focos.

Aplicação de inseticida residual em ponto estratégico – cemitério em Barra do Piraí



Fonte: Arquivo / Vigilância das Arboviroses

Bloqueio de transmissão

O bloqueio de transmissão é a ação a ser adotada quando há notificação de casos de arboviroses e para controle de surtos ou epidemias. Na execução do bloqueio de transmissão, é fundamental que a intervenção se inicie com a vistoria da área e com o controle larvário, para a eliminação de focos e tratamento de depósitos de água, concomitante com a aplicação espacial a ultra baixo volume (UBV) com equipamentos portáteis para nebulização domiciliar (peridomiciliar e intradomiciliar), na área de transmissão delimitada, visando ao controle de mosquitos adultos.

Ovitrampas

A ovitrampa é uma armadilha utilizada para a coleta de ovos de Ae. aegypti e/ou Ae. albopictus. Consiste em um depósito de plástico (vaso), na cor preta, com capacidade de 500 ml, onde se coloca uma palheta de material tipo Eucatex® que servirá para a fêmea depositar seus ovos. Constitui um método sensível e econômico para detectar a presença do vetor, sendo muito eficiente, de baixo custo e de fácil manuseio no campo pelos agentes de saúde.

Armadilha ovitrampa utilizada no município de Barra do Piraí



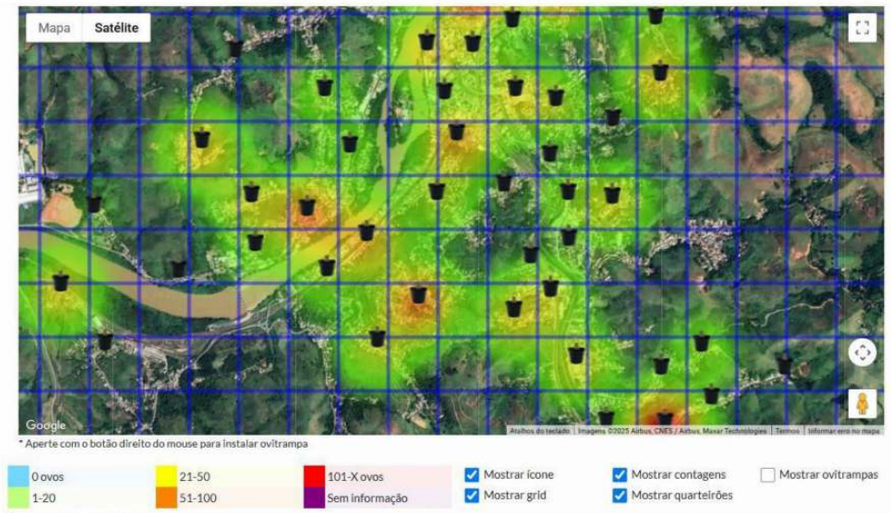
Fonte: Arquivo / Vigilância das Arboviroses

155

Com a utilização das ovitrampas é possível conhecer melhor a circulação do Aedes no território, facilitando a identificação de áreas prioritárias para intensificação dos esforços de controle vetorial.

Barra do Piraí, de acordo com o critério de população, recebeu 150 armadilhas para serem instaladas, os dados de contagem dos ovos devem ser inseridos no site Conta Ovos, que gera um mapa de calor contribuído para uma melhor visualização de áreas críticas.

Mapa de calor com resultados de contagem de ovos



Fonte: Conta Ovos

É fundamental que a sociedade entenda seu papel de protagonista, assim faz necessária a realização e atividades educativas para conscientização da população.

Em parceria com o setor de educação em saúde são realizadas palestras em escolas, unidades de saúde, empresas e entidades públicas, além de atividades com alunos das escolas do município, assim como visitas domiciliares; bloqueios de transmissão (mecânico e químico); visitas aos pontos estratégicos; tratamento mecânico e químico; monitoramento do território com armadilhas ovitrampas; realização de LIRAa; reconhecimento geográfico, produção de mapas para atuação das equipes de campo; georreferenciamento das armadilhas e pontos estratégicos; monitoramento dos índices de coletas de larva, analisadas pelo laboratório; análise de risco e estatístico sobre áreas prioritárias para execução e atividades; acompanhamento das notificações em parceria com a Vigilância Epidemiológica, por meio de planilha e painel epidemiológico

produzidos em conjunto; implantação de brigadas contra o Aedes em locais estratégicos; implantação da brigada mirim nas escolas do município; palestras de sensibilização sobre os cuidados preventivos, sinais e sintomas; outras atividades de educação em saúde com crianças, como atividades lúdicas, apresentações, passeatas e produção de material.

Vigilância das Zoonoses

A equipe de Vigilância das Zoonoses é composta por 1 Médico Veterinário, 1 ACE Municipal, 2 Agentes de Endemias cedidos pelo MS e 1 Digitador. As ações são direcionadas pelo Médico Veterinário sem nomeação e gratificação pela função.

A Vigilância de Zoonoses protege a saúde pública ao controlar e prevenir doenças transmitidas de animais para humanos. Suas ações incluem vacinação, educação em saúde, monitoramento de doenças e controle de vetores.

A Vigilância das Zoonoses divide uma sala com o setor de Educação em Saúde onde funciona a parte administrativa. Conta com dois depósitos compartilhados, sendo um onde estão dispensados a guarda de equipamentos e folders e outro deposito usado para estocagem de produtos para controle de roedores e caramujo. Possui dois computadores, uma impressora compartilhada no departamento, 2 mesas com cadeiras, 2 armários com porta e 3 estantes com prateleiras e 1 freezer para acondicionamento de amostras.

Dentre as principais ações estão:

- Vacinação Animal através da realização de campanhas de vacinação antirrábica para cães e gatos), visando criar uma barreira de proteção;
- Controle e/ ou Monitoramento de Vetores e Reservatórios: Implementação de medidas para controlar populações de animais sinantrópicos (ratos, morcegos, pombos) e vetores (mosquitos, carrapatos, pulgas) que podem transmitir doenças. Isso pode envolver manejo ambiental, uso de produtos químicos e outras estratégias;
- Controle de Animais Peçonhentos: Orientação e ações para prevenção de acidentes com cobras, escorpiões, aranhas e outros animais peçonhentos. Captura e recolhimento de animais peçonhentos e encaminhamento para IVB;
- Conscientização da População: Realização de palestras, distribuição de materiais informativos e campanhas de mídia para educar a comunidade sobre as zoonoses,

157

seus riscos, formas de prevenção e posse responsável de animais.

- Orientação sobre Cuidados: Instrução sobre higiene pessoal e ambiental, descarte correto de lixo, cuidados com animais de estimação e medidas de segurança em áreas de risco.
- Apoio à Vigilância em saúde, Atenção Primária e demais Setores da Secretaria de Saúde: Capacitação de profissionais de saúde para identificar e notificar casos suspeitos de zoonoses, garantindo um atendimento rápido e adequado.
- Integração com Outros Setores: Colaboração com áreas como atenção primária à saúde, meio ambiente, agricultura e órgãos de proteção animal, pois a saúde humana, animal e ambiental estão interligadas (conceito de "Saúde Única").
- Protocolos e Normatização**:** Desenvolvimento e aplicação de diretrizes e protocolos nacionais e locais para padronizar as ações e garantir a eficácia do trabalho.

Em suma, a Vigilância de Zoonoses atua de forma abrangente, combinando a vigilância, detecção e resposta a doenças com a prevenção contínua, sempre buscando a participação da comunidade e setores da sociedade para proteger a todos.

Raiva

É uma zoonose viral que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letalidade de aproximadamente 100%, considerando casos raros de cura. O vírus rábico, contido na saliva do animal, penetra no organismo principalmente por meio de mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas. No ciclo urbano, as principais fontes de infecção são o cão e o gato.

No Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre. Outros reservatórios silvestres são: raposa, canídeos silvestres, gato-do-mato, jaritataca, guaxinim e macacos. Na área rural a transmissão em herbívoros, principalmente bovinos e equinos, é uma realidade em nosso município. Nos cães e nos gatos, a eliminação de vírus pela saliva ocorre entre dois a cinco dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo durante toda a evolução da doença. A morte do animal ocorre, em média, entre cinco a sete dias após a apresentação dos sintomas. Os morcegos podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.

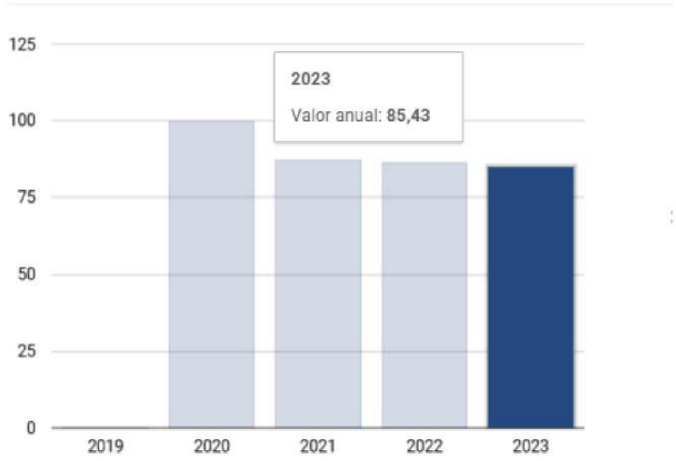
DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

O trabalho a ser desenvolvido pelos serviços de vigilância de zoonoses deve considerar a situação epidemiológica, quanto à presença da(s) variante(s) circulante(s), para determinar as medidas de controle a serem tomadas e também em parceria com o Núcleo de Defesa Sanitária local monitorar a incidência de raiva em herbívoros no município. Para o estudo da doença, é necessário que toda a amostra de animal suspeito para raiva seja encaminhada para laboratórios de referências para avaliação antigênico e genético dessas amostras, com definição do vírus.

Ações de vigilância e prevenção para todas as áreas, independentemente da variante do vírus rábico ocorrente: Envio de amostras de cães para o diagnóstico laboratorial; Envio de amostras de morcegos para o diagnóstico laboratorial, conforme avaliação epidemiológica local; Envio de outras amostras de espécies animais pertinentes quanto ao risco epidemiológico; Determinação das áreas de risco; Manutenção de interlocução sistemática com as demais áreas de vigilância em saúde, assistência à saúde, e, intersetorialmente, com setores que fazem interface com o processo, como agricultura e meio ambiente; Ações educativas e divulgação de medidas preventivas, nos meios de comunicação, à população.

A Vacinação animal é coordenada, executada e avaliada pelo Setor de Vigilância das Zoonoses, tem como foco a proteção e a promoção da saúde da população humana. A vacinação contra a raiva para cães e gatos é realizada em campanha anual ou por bloqueio de foco, sendo uma das ferramentas do Programa Nacional de Vigilância e Controle da Raiva no Brasil. A Campanha de vacinação é organizada anualmente, podendo ser executada, por postos fixos ou volantes, ainda, por uma estratégia que utilize as duas formas. Parâmetro para cálculo de população animal é sempre balizado pelo último censo populacional do IBGE, onde a proporção de cães (1/7) e gatos (1/46). Sendo pactuado como meta, 80% dessas populações.

Cobertura Vacinal Antirrábica animal ano de 2024



Fonte: SINAN

Número de atendimento antirrábico notificados, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024.

Agravos Notificado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	148	151	168	258	172	897

Fonte : SINAN - Gerência de Vigilância Epidemiológica Barra do Piraí.

Número de herbívoros positivos para raiva, município de Barra do Piraí.

Ano	Espécie
2021	Bovino
2023	Bovino

Fonte: Núcleo de Defesa sanitária Animal de Barra do Piraí.



Fonte: Arquivo Vigilância das Zoonoses - Coleta de morcego para análise.



Fonte: Arquivo Vigilância das Zoonoses

Leishmaniose visceral

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose crônica, sistêmica, caracterizada em humanos por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, entre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. No cão, principal reservatório e fonte de infecção no meio urbano, a doença caracteriza-se por febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele (em geral, no focinho, nas orelhas e extremidades), conjuntivite, paresia do trem posterior, fezes sanguinolentas e crescimento exagerado das unhas. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais

161

prevalente que no homem. No ambiente silvestre,os reservatórios são as raposas e os marsupiais. Em nosso município, foi encontrado *Lutzomyia longipalpis* infectado com *Leishmania infantun* no Bairro Santo Cristo caracterizando o ciclo de transmissão da Leishmaniose Visceral. Também foi encontrado flebotomíneo (*Nyssomyia intermédia*) infectado por *Leishimania viannia* e *brasileiensis* na rua Cristiano Otoni, caracterizando o ciclo de transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no local.

Ações de vigilância e prevenção

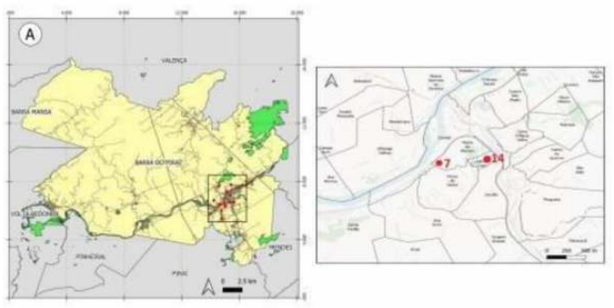
- Realizar capacitações permanentes aos profissionais de saúde da atenção primaria, vigilância em saúde e emergencial;
- Realizar trabalho educativo em escolas, associações de moradores, grupos religiosos e outros grupos sociais;
- Intensificar o diagnóstico de casos de Leishmaniose Visceral Canina;
- Orientar os proprietários de cães para a prevenção com o uso de coleiras repelente com deltametrina 4%;
- Realizar levantamento entomológico das áreas com presença de flebotomíneos infectados assim como novas áreas com diagnostico de cães contaminados com LVC;
- Intensificar, junto aos médicos veterinários públicos e autônomos a importância da notificação dos casos de LVC, suspeitos e confirmados, e a obrigatoriedade do tratamento apenas conforme as orientações da Nota técnica 11/2016/CPV/DFIP/GM/MAPA de 01/09/2016. Orientado os tutores dos riscos, da falta de tratamento, assim como do tratamento inadequado, para os animais, assim como para a saúde da população.

Número de animais testados para LVC, município de Barra do Piraí no ano de 2024.

Ano	Total de animais testados	Total de animais reagentes
2024	120	29

Fonte: Arquivo Vigilância das Zoonoses – Barra do Piraí.

Mapa de pontos que apresentaram fêmeas positivas para Leishmania sp. Legenda: Ponto 07 – Centro/Cristiano Otoni/Assis Ribeiro = Ny. Intermedia - Leishmania (Viannia); Ponto 14 – Santo Cristo = Lu. longipalpis - L. infantum.



Fonte: Nota Técnica DVS/SMS – BP/RJ Nº 004/2022

Número de LV notificados, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024.

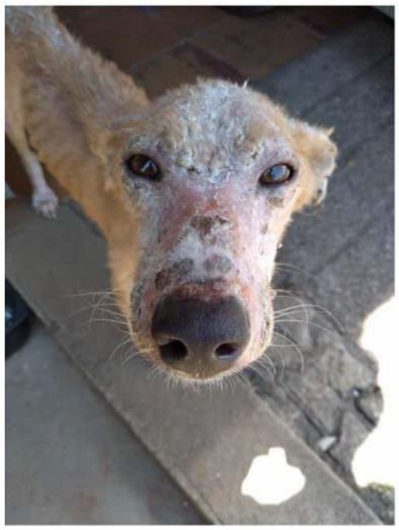
Agravos Notificado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	1	4	4	1	10

Fonte: SINAN – Gerência de Vigilância Epidemiológica Barra do Piraí.



Fonte: Arquivo do

Setor de Vigilância das Zoonoses.



Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses

Controle de Roedores (Leptospirose, Hantavirose)

As ações de vigilância e controle de roedores devem ser executadas de forma temporária ou permanente, em área determinada (área-alvo), a fim de reduzir ou eliminar o risco iminente de transmissão de doenças (ou a própria doença), em particular, a leptospirose, devido às suas elevadas taxas de casos graves e letalidade. Essas ações devem ocorrer de forma programada, coordenada, em situações específicas, segundo critérios epidemiológicos, visando manter a população de roedor alvo sob determinadas restrições para sua diminuição, sua contenção e/ou seu equilíbrio, propiciando a eliminação (quando possível) ou a redução efetiva do risco de transmissão de doenças para os seres humanos. Além disso, essas ações devem ter como base a transversalidade das atividades e o diagnóstico da região, do município ou da área a ser trabalhada, quanto à ocorrência das espécies existentes, à incidência de doenças transmitidas, às condições socioeconômicas e sanitárias do local. As ações de vigilância e o controle de roedores devem ser inseridos dentro de um contexto epidemiológico que permita tanto a adoção de medidas de controle quanto de prevenção de doenças aos seres humanos, tendo, nas áreas urbanas, como foco principal o controle das ratazanas e, consequentemente, da leptospirose, haja vista essa espécie de roedor ser o principal reservatório ambiental da doença. Além disso, as ações de controle de roedores sinantrópicos visando à prevenção de doença justificam-se, pois a maior parte da população desses animais é, potencialmente, fonte de infecção de doenças. No ano de 2024 o município teve a primeira notificação e óbito por Hantavirose,

sendo um paciente do distrito de Ipiabas. Essa notificação gerou uma ação em conjunto com a SES/RJ e Fiocruz . Foi emitida uma Nota técnica SES/ SUBVAPS CEI Nº 05/2025 e um estudo eco epidemiológico, que segue em andamento, na área.

Ações de vigilância, prevenção e controle

- Levantamento de dados de agravos transmitidos por roedores;
- Identificação e caracterização da área-alvo;
- Levantamento do índice de infestação predial: busca ativa;
- Análise de dados;
- Ações de controle;
- Monitoramento da infestação e avaliação dos resultados;
- Transversalidade (intersecretariais e intersetoriais);

Número de agravos notificados, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024.

Agravos notificados	2020	2021	2022	2023	2024	Total
LEPTOSPIROSE	6	7	6	13	7	39
HANTAVIROSE	0	0	0	0	1	1

Fonte: SINAN – Gerência de Vigilância Epidemiológica Barra do Piraí



Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses. Estudo Eco epidemiológico Hantavirose Distrito de Ipiabas. Equipe Vig. das Zoonoses Barra do Piraí e SES RJ/ FIOCRUZ.



Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses.

Febre Maculosa Brasileira

A Febre Maculosa é uma doença infecciosa, febril aguda e de gravidade variável. Ela pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. A febre maculosa é causada por uma bactéria do gênero Rickettsia (*Rickettsia rickettsii*), transmitida pela picada do carrapato. Nos humanos, a transmissão geralmente ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro. O período de incubação da doença, ou seja, período da infecção até manifestação dos primeiros sintomas, é de 2 a 14 dias, mas pode variar de acordo com cada pessoa. O município já registrou óbitos pela doença, caracterizando o risco de transmissão e a necessidade de vigilância.

A vigilância da Febre Maculosa compreende a Vigilância Epidemiológica e Ambiental, tendo como objetivos:

- Investigar e controlar surtos, mediante adoção de medidas de controle;
- Conhecer a distribuição da doença, segundo lugar, tempo e pessoa;
- Identificar e investigar os locais prováveis de infecção (LPI);
- Recomendar e adotar medidas de controle e prevenção.

Pelas características urbano e rural do Município, pela presença de dois rios, presença de agente amplificador (capivaras) e equinos, confirmados pela incidência de óbitos ocorridos, a vigilância e prevenção à doença é fator primordial no município.

Número agravo notificados, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024.

Agravo notificado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	2	1	2	11	3	19

Fonte: SINAN – Gerência de Vigilância Epidemiológica Barra do Piraí.



Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses. Investigação Febre Maculosa Brasileira (Técnica do arrasto para coleta de carrapatos) Margem do Rio Paraíba do Sul, Bairro Matadouro Equipe Vig. das Zoonoses/SMS Barra do Piraí.

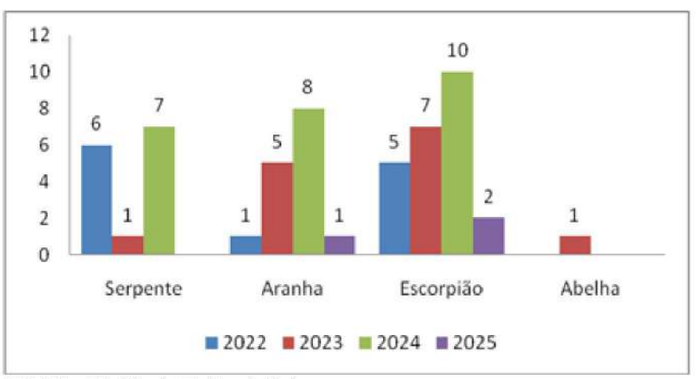


Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses. Capivaras (Animal amplificador para FMB).

Animais Peçonhentos

Os acidentes com animais peçonhentos são um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. Com sua rica biodiversidade e clima tropical favorável, o país abriga uma ampla variedade de serpentes, aranhas, escorpiões e outros animais peçonhentos, cujas picadas ou mordidas podem resultar em graves consequências para a saúde humana. Nesse cenário, é essencial conhecer e identificar esses animais para implementar medidas preventivas eficazes e garantir um atendimento adequado às vítimas. O município de Barra do Piraí tem característica rural e periurbana, nesse sentido são comuns os acidentes com animais peçonhentos, destacando-se os acidentes com escorpiões que são mais frequentes que os acidentes ofídicos, seguindo o padrão do Estado do Rio de Janeiro.

Acidentes com animais peçonhentos entre 2022 e janeiro de 2025 – Barra do Piraí



Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica.

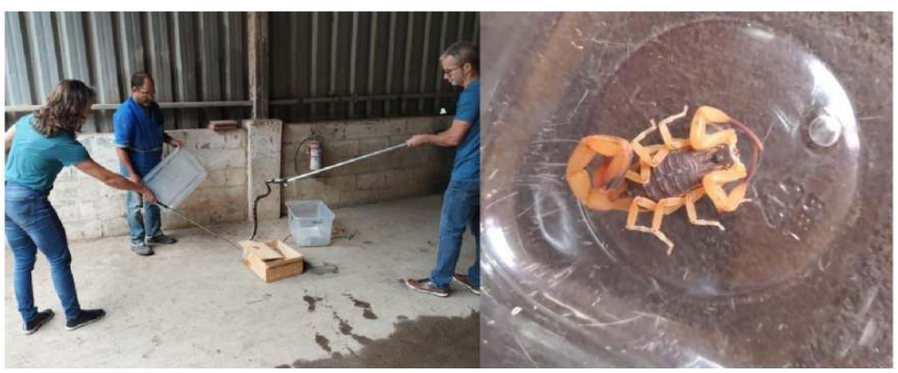
Ações de vigilância, prevenção e controle:

- Reduzir a incidência dos acidentes por animais peçonhentos por meio da promoção de ações de educação em saúde;
- Melhorar a capacidade de resposta do atendimento médico assistencial nos serviços de saúde colaborando nos treinamentos e atualizações no município por meio da identificação das principais espécies de ocorrência
- Mapear áreas de risco a partir dos resultados e da análise dos indicadores epidemiológicos.
- Treinamentos e atualização da equipe de vigilância das zoonoses com relação a captura, identificação e manejo de animais peçonhentos.

Número de acidentes por animais peçonhentos notificados, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024.

Agravos notificado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Acidente Por Animais Peçonhentos	12	19	13	15	26	85

Fonte: SINAN/ Gerência de Vigilância Epidemiológica Barra do Piraí.



Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses

Esporotricose

A esporotricose é uma micose subcutânea amplamente distribuída no mundo, causada pelo gênero *Sporothrix*. Tornou-se uma doença de relevância para a saúde pública, sobretudo a partir da adaptação do agente etiológico aos gatos domésticos e, consequentemente, da transmissão zoonótica, por meio de arranhaduras, mordeduras ou

contato com exsudato de lesões cutâneas de animais infectados. Por esse motivo o gato apresenta grande importância na cadeia de transmissão da esporotricose zoonótica. A principal fonte de infecção de *esporotrix* é o gato doente, devido a elevada carga fúngica observada em suas lesões cutâneas, além do isolamento do fungo a partir de garras, cavidade oral e nasal. Aspectos comportamentais do gato também são um importante facilitador da transmissão e disseminação do agente. Em nosso município o setor de Vigilância das Zoonoses, vem observando um número crescente de casos em felinos. No entanto a subnotificação associada a dificuldades de tratamento e inadequada guarda responsável pelo tutor, demonstra a necessidade de um plano de enfrentamento municipal para a doença.

A medida de prevenção mais importante para esporotricose animal se refere a manutenção de animais domiciliados. Esta medida reduz a probabilidade de infecção do animal e consequentemente protege a população da esporotricose (Guarda responsável);

O descarte correto dos cadáveres é outra medida de prevenção e controle ambiental animais suspeitos ou confirmados para esporotricose que vierem a óbito ou forem eutanasiados devem ter seus cadáveres destinados corretamente de acordo com a resolução RDC número 222 de 28 de março de 2018; Criação de Plano Municipal de Enfrentamento da esporotricose. Definindo responsabilidade, parcerias e dotação orçamentária para a execução das ações; Divulgar a população informações sobre a ocorrência da esporotricose animal e alertar sobre os sinais clínicos; Criar banco de dados com as notificações;Desenvolvimento e execução de ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando à guarda ou à posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses.

Número de agravo notificado, município de Barra do Piraí, entre 2020 a 2024.

Agravo notificado	2020	2021	2022	2023	2024	Total
ESPOROTRICOSE	1	3	2	5	4	15

Fonte: SINAN – Gerência de Vigilância Epidemiológica Barra do Piraí.



Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses.

Febre Amarela

A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. A doença é causada por um vírus transmitido por mosquitos, e possui dois ciclos de transmissão (urbano e silvestre). No ciclo urbano, a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos predominantemente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes.

No ciclo silvestre, os primatas não humanos (PNHs) são considerados os principais hospedeiros, amplificadores do vírus, e são vítimas da doença assim como o ser humano, que, nesse ciclo, apresenta-se como hospedeiro acidental. A estratégia de vigilância consiste essencialmente em captar informações em tempo oportuno sobre adoecimento ou morte de PNH e investigar adequadamente esses eventos, já que as ocorrências de PNH mortos e/ou doentes alertam para o risco de transmissão de Febre Amarela Silvestre para o homem. O principal objetivo dessa estratégia é subsidiar a tomada de decisão para a adoção de medidas de prevenção e de controle, e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e áreas ampliadas (áreas adjacentes). Em nosso município já tivemos morte por febre amarela. No distrito de Ipiabas (Estrada São José, 1400), foi realizado um

levantamento entomológico onde foi encontrado o vetor Haemagogus janthinomys e Haemagogus leucocelaenus transmissor do vírus.

Ações de vigilância, prevenção e controle:

- Detectar precocemente a circulação do vírus, ainda no ciclo enzoótico (entre vetores e primatas não humanos). Morte de PNH, constatada em investigação local, com coleta de amostras do animal objeto da notificação ou com coletas de amostras secundárias na investigação. Vigilância entomológica no provável LPI, para pesquisa de vetores com o vírus.
- Desencadear, oportunamente, medidas de prevenção e de controle da febre amarela: Palestras, treinamentos das equipes SMS e comunidade; ações conjuntas com Epidemiologia e Imunização; evitar casos humanos e surtos de Febre Amarela.

Caramujo Africano (*Achatina fulica*)

O molusco conhecido popularmente como caramujo-africano, é um gastrópode terrestre de importância epidemiológica, agrícola e ambiental da espécie *Achatina fulica*. É categorizado como praga na agricultura devido a voracidade em que se alimenta, além de hospedeiro potencial de nematódeos do gênero *Angiostrongylus sp*. que podem causar parasitismo em humanos, porém há poucos registros no Brasil. É considerada espécie exótica-invasora. Durante o período de chuvas e alta pluviosidade, a densidade populacional desses moluscos tende a aumentar, cada exemplar pode realizar de 2 a 5 posturas no ano, variando de 50-400 ovos por postura e, por isso, o manejo, controle e descarte adequados desses animais e seus ovos que ficam semi enterrados, é importante para controlar a sua população e evitar que as conchas sirvam de criadouros para o mosquito Aedes aegypti. No município a incidência do molusco está confirmada em praticamente todos os bairros. Ações de orientação e manejo ambiental correto junto a população, são fundamentais, para controle e redução de risco de transmissão de agravo.

Ações de vigilância, prevenção e controle:

- Recolhimento e encaminhamento para análise parasitológica em áreas com avaliação de risco iminente;
- Trabalho de educação em Saúde, integrado entre as equipes de saúde e população;



Fonte: Arquivo do Setor de Vigilância das Zoonoses.

Desafios do setor de vigilância e Zoonoses

- Estruturação de equipe (contratação por meio de concurso público de 1 Médico Veterinário, 1 Biólogo, 5 Agente Comunitário de Endemias, 1 agente administrativo);
- Criação de planos de enfrentamento municipal e fluxo de trabalho para zoonoses monitoradas e emergentes como a raiva, leptospirose, leishmaniose, esporotricose, febre maculosa, Hantavirose e animais peçonhentos. Definindo estratégias, dotação orçamentária e continuidade das ações;
- Compra estratégia e manutenção dos principais produtos para controle químico de população de animais sinantrópicos (definindo um Mês no ano para compra e renovação de estoque). Evitando desabastecimento e interrupção das ações. Como vinha acontecendo em um passado recente;
- Capacitação e educação continuada da equipe, com participação em treinamentos e cursos de atualização e aprimoramento;
- Viatura adequada e própria para o trabalho de campo. Atualmente o setor não possui viatura, usando de forma compartilha em situações pontuais;
- Compra e manutenção de EPIS para a realização de ações de campo (definindo um mês no ano para compra e renovação de estoque). Como máscaras, aventais,

macacões, botas, luvas entre outros;

- Mudança no organograma atual, possibilitando a gratificação de funcionários concursados e com isso a continuidade e responsabilidade nas ações;
- Implantação e integração de ações de educação continuada com setores do departamento, secretaria de saúde, prefeitura e demais setores da sociedade;
- Implantar canais de comunicação entre o setor de vigilância e médicos veterinários autônomos do município para fortalecimento das ações de vigilância e monitoramento de epizootias;
- Criar Planos Operacionais padronizados (POP) para as ações do setor;
- Realização de campanha de vacinação antirrábica animal, com cobertura de 80% da população animal estimada;
- Fortalecer o sistema de vigilância das Zoonoses, com ações para identificar, prevenir e controlar agravos. O sistema inclui Vigilância Epidemiológica/Imunização, Vigilância Entomológica e vigilância de reservatórios;
- Estruturação de UVZ Municipal.

3.3 Administração

O administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, é o setor responsável pela condução e coordenação de todos os eixos administrativos e organizacionais da pasta. Neste setor, as decisões de controle, gerenciamento e manutenção são alinhadas, organizadas e executadas.

A estrutura física é composta pela Sala da Coordenação Administrativa na sede da Secretaria Municipal de Saúde, Almoxarifado Central na sede da Secretaria Municipal de Saúde, Galpão da Equipe de Manutenção fora da sede administrativa.

A gestão do trabalho é definida através do acesso, ou seja, as prioridades são organizadas no momento em que os demais setores solicitam a ação do Departamento Administrativo, seja na manutenção, seja no fluxo de processos, seja pelas ações do Almoxarifado Central ou seja na organização como um todo em mudanças, obras, eventos e demais ordens de serviço recebidas e determinações da Gestão Municipal.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

O trabalho do Departamento Administrativo é intenso e constante, todos os dias são recebidas Ordens de Serviços e determinações da Gestão Municipal. A manutenção trabalha todos os dias e quando necessário nos fins de semana em regime de horas extras para atender toda a Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, os termos de conformidade nos processos de compra são de responsabilidade do setor, que deverá avaliar com ponderação cada caso.

Administrativo – Recursos Humanos

O Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí atua na gestão administrativa e funcional dos servidores lotados na SMS. Sua atribuição envolve controle de lotação, frequência, folha de pagamento, concessões legais e suporte aos processos administrativos relativos ao quadro funcional. Enfrenta desafios estruturais, tecnológicos e legais que impactam o funcionamento do setor e a segurança da informação.

Estrutura física básica, composta por sala e antessala com mesas, computadores, impressora, prateleiras, armário e arquivo/gaveteiro em aço**.**

As ações principais do setor são: controle de frequência realizado em folha de ponto manual; atualização de registros de lotação, cessão, transferências e afastamentos; apuração das ocorrências de desvio de função em diversos cargos, atualmente em funções administrativas; regularização no controle de concessão de férias, readaptações e afastamentos.

Atualmente o acesso às informações de gestão de pessoal depende de solicitação à Secretaria de Recursos Humanos, o que compromete a autonomia do setor. Não há integração entre sistemas ou bancos de dados eletrônicos internos, dificultando a obtenção de informações em tempo real.

A integração do setor na Rede ocorre quando motivado pelas Direções e Coordenações de cada Sistema de Atenção à Saúde, sendo o foco do setor eminentemente administrativo. Contudo, a precariedade de gestão encontrada impacta indiretamente na organização de pessoal das unidades de saúde.

As principais ações realizadas em 2025 foram:

- Levantamento inicial dos dados sobre lotação, cessão e transferência de servidores.
- Correção de registros de horas extras e percentual de pagamento, especialmente

para Agentes de Combate a Endemias e Agentes Comunitários de Saúde.

- Supressão de pagamentos irregulares (horas extras como gratificação; piso da enfermagem pago a cargos não pertencentes à área).
- Orientações quanto à regularização de afastamentos, intervalos interjornadas, e documentação para diárias.

Dentre os desafios do setor pode-se destacar: Necessidade de licitação para aquisição de sistema de gestão de pessoas que integre dados de pessoal aos relógios de ponto já instalados; Perda histórica de dados dos servidores lotados na SMS devido à inexistência de sistema eletrônico e arquivos físicos com essas informações; Falta de acesso direto do setor aos dados em tempo real da folha de pagamento.

Administrativo – Almoxarifado

Função do Almoxarifado de Materiais e Patrimonial SMS:

- Receber, controlar e distribuir todos os equipamentos patrimoniais que supram as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde
- Receber, controlar, preservar, gerir e distribuir os materiais para todas as diretorias e respectivos setores da Secretaria Municipal de Saúde.

Fluxo de Informação de recursos Materiais e Patrimoniais

Para as diretorias e gerências da SMS se faz por meio do recebimento de requisições de materiais mensais através do e-mail institucional do almoxarifado (almoxarifado.sms@barradopirai.rj.gov.br) tendo como janela de requisição até o 20 de cada mês, onde a entrega será efetuada no primeiro decêndio do mês subsequente pela equipe do Almoxarifado.

Fornecimento de água potável em galões de 20 litros:

As solicitações são efetuadas via whatsapp para o almoxarifado o qual é responsável pela entrega em todos os departamentos, setores, UBS's, EF's, CAPS's, através da própria equipe.

Distribuição de bens patrimoniais:

Efetua-se a entrada sistêmica no qual é gerado o número de patrimônio e afixar etiqueta de patrimônio no bem e, em sequência disponibilizar o equipamento para a unidade destinatária.

Nos casos de baixa de patrimônio, compete à unidade tomadora do bem informar ao chefe de patrimônio a baixa do equipamento.

Logística e Distribuição de Materiais:

Buscando a otimização na logística da entrega de materiais, o almoxarifado iniciou no mês de julho de 2025 a entrega conjunta dos materiais da Farmácia, IST e Almoxarifado.

Estrutura

O almoxarifado da SMS é estruturado em três salas: sala 3, sala 4 e cozinha no prédio da SMS. Sendo:

Sala 03:

- Escritório Administrativo SMS
- Armazenagem:
- Insumos Odontológicos;
- Instrumentais Odontológicos;
- Insumos Médicos;
- Materiais de Escritório;
- Materiais de Higiene;
- Materiais de Limpeza;
- Materiais de Segurança e Proteção.
- Área de picking
- Área de expedição de materiais.

Sala 04:

- Depósito de água potável para atender todos dos setores da SMS;
- Área de recebimento de materiais;
- Armazenagem:
- Cilindros de Oxigênio;
- Estocagem de equipamentos patrimoniais da SMS;
- Estoques de materiais do setor IST;
- Estoque de materiais em grandes volumes.

Armazenagem de:

- Seringas;
- Dispensers;
- Estoque de materiais em grandes volumes de limpeza e higiene;
- Materiais de prazos de validade excedidos





3.4 Financeiro

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 2021 a 2024.

O município de Barra do Piraí vem apresentando receitas crescentes de impostos e transferências constitucionais legais ao longo dos últimos 04 (quatro) anos, com um aumento expressivo em 2021 de cerca de 26,98% em relação a 2020 e um pequeno aumento de cerca de 4,42% em 2023 em relação a 2022, conforme quadro demonstrativo abaixo representado.

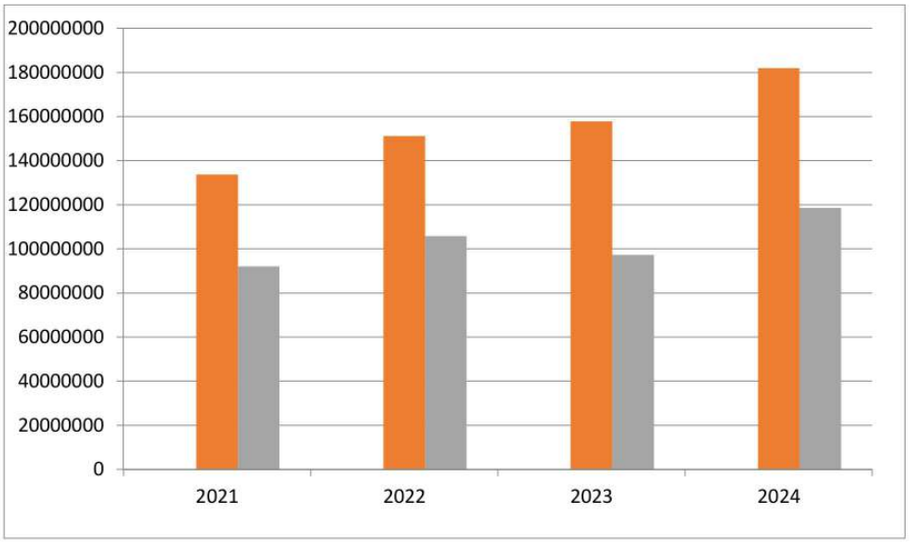
A **Despesa Total em Saúde (DTS)** apresentou seu maior crescimento no período dos 4 anos informados, no ano de 2024, na ordem de 21,96% em relação a 2023, variando de R$ 97.212.433,16 em 2023 para R$ 118.559.814,35 em 2024, um acréscimo de cerca de R$ 21 milhões.

Evolução das Receitas com Impostos e da Despesa Total com Saúde Barra do Pirai – 2021 a 2024

ANO	POPULAÇÃO	RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS	% AUMENTO – REC DE IMP E TRANSF CONST	DESPESA TOTAL COM SAÚDE	% AUMENTO – DESPESA TOTAL SAÚDE
2021	101.139	133.722.074,87	26,98	92.019.591,35	7,28
2022	92.883	151.094.850,44	12,99	105.785.542,52	14,96
2023	92.883	157.773.580,17	4,42	97.212.433,16	-8,1
2024	98.501	181.923.122,63	15,31	118.559.814,35	21,96

Fonte: IBGE, SIOPS

Evolução das Receitas com Impostos e Transferências Constitucionais e da Despesa Total com Saúde – Barra do Piraí – 2021 a 2024



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

A análise das **Receitas de Transferências para o SUS** no exercício de 2021 revela um acréscimo significativo de cerca de R$ 87 milhões, aproximadamente 28,05% a mais, comparado a 2020, em virtude de aumentos consideráveis, sendo os maiores valores encontrados nos repasses da Atenção Primária (cerca de R$ 7,7 milhões), Média e Alta Complexidade (cerca de R$ 13 milhões) e PAHI (cerca de R$ 19 milhões), considerando que esses valores citados são excedentes ao valor previsto nas suas respectivas rubricas de receita, naquele ano.

Em 2022, pode-se notar uma considerável redução nas Transferências do SUS para cerca de R$ 51,9 milhões, o que pode ser justificado também pela redução da população do município, naquele ano, em cerca de 8 mil habitantes, uma vez que o investimento do SUS é atrelado, inclusive, aos dados populacionais. A partir de 2023 percebe-se um crescimento normalizado, atingindo cerca de R$ 59 milhões em 2023 e R$ 68 milhões em 2024.

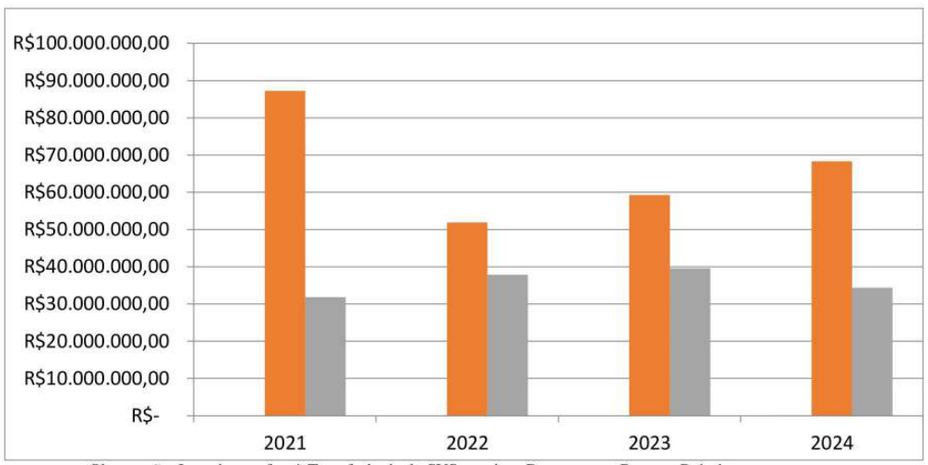
Em relação às Despesas com Recursos Próprios, as mesmas apresentaram um crescimento no exercício de 2022 de cerca de R$ 31,8 milhões do exercício anterior para R$ 37,8 milhões, representando um aumento de 18,89%, enquanto que a Receita de Impostos e Transferências Constitucionais aumentaram aproximadamente 13%, demonstrando a necessidade de aumento de investimento municipal na Saúde, naquele exercício.

Evolução das Transferências SUS e das Despesas com Recursos Próprios Barra do Pirai – 2021 a 2024

ANO	POPULAÇÃO	RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS DO SUS	% AUMENTO – RECEITA DE TRANSF SUS	DESPESA C/ RP CONSIDERADA EM ASPS
2021	101.139	87.250.558,05	28,05	31.828.651,76
2022	92.883	51.889.700,37	-40,53	37.841.879,36
2023	92.883	59.247.127,10	14,18	39.565.754,31
2024	98.501	68.327.553,59	15,33	34.348.465,70

Fonte: IBGE, Sistemas Contábeis, SIOPS

Transferência do SUS e Despesas com Recurso Próprio – 2021-2024



Observação: Laranja se refere à Transferência do SUS e o cinza Despesa com Recurso Próprio.

180

A **Participação Percentual das Transferências do SUS** na Despesa Total em Saúde apresentou um acréscimo elevado em 2021 de 94,82%, devido ao aumento expressivo das Receitas de Transferências do SUS, conforme explanado anteriormente. Já em 2022 esse índice cai para 49,05%, que comprova o aumento de Despesas Totais com Saúde.

O **Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde**, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 13/10/2012, apresentou crescimento entre 2021 e 2023, variando entre 24% em 2021 a 25,78% em 2023. Em 2024, o índice ficou em 20,65%, cabendo mencionar que em todo o período apresentado (2021 a 2024) os índices ultrapassaram o limite estabelecido na LC 141/12, que é de 15%.

Participação das Transferências do SUS e Percentual de Recursos Próprios na DTS – 2021-2024

ANO	% Transferência SUS/Despesa Total	% Recursos Próprios (LC 141/2012)
2021	94,82	24,00
2022	49,05	25,28
2023	60,94	25,78
2024	57,63	20,65

Fonte: SIOPS

3.5 Conselho Municipal 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

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

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:

- Fiscaliza a aplicação do dinheiro público na saúde;
- Verifica se a assistência à saúde prestada no estado ou no município esta atendendo às necessidades da população;
- 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 políticos 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 toa a população.

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

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 eposteriormente ModificadapelaLeiMunicipalnº 2810de 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 Serviços e 3 representantes do Gestor.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Composição do Conselho Municipal de Saúde Biênio 2025-2027

Representantes do Governo Municipal

Titular – LEONARDO PORTO DA SILVA LUIZ

Suplente – MICHELE GAMA DO NASCIMENTO

Titular – DANIEL DE PAULA SOUSA

Suplente – LIVIA DE PAULA VALENTE MAFRA

Titular – LARISSA DE ANDRADE IVO

Suplente – LUDIMILA DOS SANTOS MELO

Representante dos Prestadores de Serviço de Saúde, Contratados e/ou conveniados ao SUS

Titular – BEATRIZ MONTEIRO MARTINS QUINTANILHA (Centro Espírita Pai José Cambinda – Hospital Maternidade Maria de Nazaré – Convênio 001/2025)

Suplente – MATHEUS DA SILVA PEDROZA (Centro Espírita Pai José Cambinda – Hospital Maternidade Maria de Nazaré – Convênio 001/2025)

Titular – RICARDO ESPERANÇA NEVES (Cruz Vermelha Brasileira Filial do Rio de Janeiro com nome fantasia Cruz Vermelha Brasileira RJ – Barra do Piraí – Convênio 002/2025)

Suplente – PAULO FERNANDO MOREIRA SOUZA (Cruz Vermelha Brasileira Filial do Rio de Janeiro com nome fantasia Cruz Vermelha Brasileira RJ – Barra do Piraí – Convênio 002/2025)

Titular – RENATO ARAGÃO DA SILVA GOMES (Casa de Caridade Santa Rita – Convênio 003/2025)

Suplente – CHRISTOPHER ALMADA GUIMARÃES TARANTO (Casa de Caridade Santa Rita – Convênio 003/2025)

Representante dos Profissionais em Saúde

Titular – MARCELO COUTINHO (CREFITO-2)

Suplente – FERNANDA LEMOS CORDEIRO (CREFITO-2)

Titular – FERNANDA ROCHA MANSUR (CREF-1)

Suplente – LUCIANE OLIVEIRA ALVES (CRTR-4)

Titular – RAFAELA BARBOZA ARANTES (ABEnRio)

Suplente – NAYLA FERREIRA GONÇALVES (ABEnRio)

Titular – ANA TERESA FERREIRA GUIDO DE OLIVEIRA (CRO/RJ)

Suplente – SYDNEY LUIS GONÇALVES FERREIRA (ABO)

Titular- ALÍCIA HEINECKEN NASCIMENTO KELLY (CRN-4)

Suplente – SARA THAICE FRAGA MACEDO (CRN-4)

Titular- MILENE FERREIRA BARBOSA (CRF)
Suplente – MARTA DA ROCHA FERREIRA (CRF)

Representantes dos Usuários

- Associações de Moradores:

Titular – LUIS CARLOS RODRIGUES (FAMOR – Federação das Associações de Moradores de Barra do Piraí)
Suplente – VAGNER GONÇALVES DEMERVAL (FAMOR – Federação das Associações de Moradores de Barra do Piraí)
Titular – RITA MARIA GUIMARÃES (FAMOR – Federação das Associações de Moradores de Barra do Piraí)
Suplente – MARCO ANTÔNIO DE FREITAS (FAMOR – Federação das Associações de Moradores de Barra do Piraí)

- Sindicatos:

Titular – STELA MARIA DE REZENDE FIGUEIRAS (SEPE/RJ)
Suplente – MARIA SÔNIA DE MELO SOUZA (SEPE/RJ)
Titular – NEWTON DA SILVA FILHO (Sindicato dos Bancários Sul-Fluminense)
Suplente – ANA LÚCIA DE OLIVEIRA PACHECO (Sindicato Dos Trabalhadores em Comércio de Barra do Piraí e Valçença)

- Entidades Religiosas:

Titular – ROSANA CORRÊA DOS SANTOS REIS (Mitra Diocesana – Paróquia São Benedito)
Suplente – MAICON COELHO NASCIMENTO GOMES (Assembléia de Deus Ministério Emmanuel)

- Associações com o objetivo voltado para o menor:

Titular – VÂNIA DE SOUZA NEVES BANDEIRA (Pastoral da Criança)
Suplente – NEUSA BARROS NEVES (Pastoral da Criança)

- Clubes de Serviços:

Titular – RUBENS WALLACE DA SILVA COUTINHO (Rotary Club de Barra do Piraí)
Suplente – VANESSA MARTINEZ (Rotary Club de Barra do Piraí)

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

- Associações com o objetivo voltado para o idoso:

Titular – VERA LÚCIA PAULA DOS REIS NOGUEIRA (Pastoral da Pessoa Idosa)

Suplente – GILDA MARIA DE CARVALHO E SOUZA (Pastoral da Pessoa Idosa)

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

Titular – LUCIANO CASALLI ROSA (ADAF)

Suplente – MAURILHO DOS SANTOS FILHO (CEBADE – Centro Barrense de Apoio ao Deficiente)

- Entidades de Aposentados e Pensionistas:

Titular – CAMILA APARECIDA DE SOUZA RODRIGUES (AAP-VR)

Suplente – JOSÉ GOMES FILHO (AAP-VR)

- Associações Sociais com o objetivo voltado para trabalhos comunitários:

Titular – REGINA CÉLIA CHAVES (Pastoral da Saúde)

Suplente – ZILDA DA SILVA FERREIRA DOS SANTOS (Pastoral da Saúde)

- Movimentos Sociais com o objetivo voltado para grupos específicos:

Titular – MARIA MADALENA ROSA BARBOSA (Pastoral Afro-Brasileira)

Suplente – PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA (Pastoral Afro-Brasileira)

COMISSÃO EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente – LEONARDO PORTO DA SILVA LUIZ

Vice-Presidente – LUCIANO CASALLI ROSA

1ª Secretário – RUBENS WALLACE DA SILVA COUTINHO

2ª Secretária – ALÍCIA HEINECKEN NASCIMENTO KELLY

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE FINANÇAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Usuário - NEWTON DA SILVA FILHO

Usuário -CAMILA APARECIDA DE SOUZA RODRIGUES

Profissional em Saúde - MARCELO COUTINHO

Gestor/Prestador - MICHELE GAMA DO NASCIMENTO

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE FINANÇAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Usuário - VÂNIA DE SOUZA NEVES BANDEIRA

Usuário - ROSANA CORRÊA DOS SANTOS REIS

Profissional em Saúde - FERNANDA ROCHA MANSUR

Gestor/Prestador - LUDIMILA DOS SANTOS MELO

187

4-MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação geral do Secretário 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.

O processo de monitoramento e avaliação será de responsabilidade da área técnica proponente do objetivo e meta (descrito na planilha DOMI), em parceria com o Secretário Municipal de Saúde e articulado com todas as diretorias técnicas. Sendo então, de responsabilidade do técnico que propôs o objetivo e meta, assim como toda equipe da área técnica, a apresentação dos resultados alcançados mensalmente, quadrimestralmente e anualmente.

Através do Conselho Municipal de Saúde, Conferência Municipal de Saúde, Audiências de Prestação de Contas quadrimestrais,do Relatório de Gestão, previstos no artigo 36 da Lei Complementar 141/2012, e publicação de relatórios será garantida à população a transparência da execução das ações, assim como a aplicação dos recursos e possíveis necessidades de alteração deste planejamento.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 aqui descrito neste documento é o resultado claro 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 transparente 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 2026-2029.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Senado Federal (1988). Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico.

BRASIL. Presidência da República. Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília; 1990.

BRASIL. Presidência da República. Lei n° 8.080, de 19 de SETEMBRO de 1990. Brasília; 1990.

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.

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. 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.

BRASIL. Lei Complementar Federal n.º 141 de 13 de Janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o doart. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicadosanualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos desaúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas defiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Brasília. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm.

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/bvsms/resource/pt/mis-24401

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

MATRIZ DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

PMS 2026-2029 / Barra do Piraí / DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 1: Operacionalização da Atenção Básica, como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes.

Problema 1.1 : Necessidade de melhorar a qualidade de atendimento nas Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS)

Objetivo 1.1 : Melhorar a Qualidade do Atendimento nas Unidades de Saúde da APS — **Responsável pela execução: Larissa Andrade Ivo**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.1.1 Realizar 3 ciclos de capacitação por ano, garantindo participação de 100% dos profissionais nos programas de educação continuada da APS	Percentual dos profissionais da APS que participaram de curso de educação continuada no período de 12 meses. Fonte: Relatórios internos; Atas de Participação.	Não se aplica	2025	%	100%	%	100	100	100	100

Ações: 1-Desenvolver parcerias com instituições de ensino para realizar cursos e workshops sobre temas atuais na saúde; 2- Criar um calendário contínuopara realização das ações; 3-Ampliar o acesso a programas de telemedicina e/ou plataformas de treinamento on-line.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Profissionais que Participaram de Pelo menos 1 Curso de Capacitação no Ano}}{\text{Nº Total de Profissionais da APS}} \times 100$$

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.1.2 Melhorar a estrutura física de pelo menos 12 Unidades básicas de saúde até 2029, oferecendo ambientes mais seguros, acessíveis e adequados para o atendimento a população.	Número de unidades básicas de saúde com realização de reparos e/ou reformas estruturais e/ou construção. Fonte: Relatórios internos/ Processos administrativos.	6 (reformadas)	2025	unidade	12	unidade	3	3	3	3

Ações: 1- Identificar as necessidades de reformas e melhorias estruturaius das UBS's, definindo prioridades.; 2- Buscar recursos federais ou estaduais para reforma e/ou construção; 3- Adotar uma gestão eficiente de espaços, garantindo acessibilidade e qualidade de atendimento.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.1.3 Implantar Conselhos Gestores locais sob orientação e supervisão do CMS, em 60% das UBS's até o final de 2029, promovendo a participação efetiva da comunidade na gestão e avaliação dos serviços.	Percentual de UBS's com Conselho Gestor Local formalmente instituídos e em funcionamento. Fonte: Relatórios Internos, Atas de Reunião.	0	2025	%	60%	%	15	15	15	15

Ações: 1- Campanhas informativas sobre a função e importância dos Conselhos Gestores Locais; 2- Articulação com as lideranças comunitárias e Conselho de Saúde existente; 3- Capacitação dos conselheiros a respeito do controle social, SUS e Gestão participativa.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Unidades com Conselho Gestor Implantado}}{\text{Nº Total de Unidades}} \times 100$$

Problema 1.2 : Necessidade de ampliação da Cobertura da APS

Objetivo 1.2: Ampliar os serviços da APS no Município, garantindo maior Acesso e Qualidade na Atenção à Saúde da População.					Responsável pela execução: Larissa Andrade Ivo					
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.2.1 Ampliar a cobertura populacional de APS para 90% até o final de 2029.	Percentual de população coberta pela APS Fonte: e-Gestor AB	76	2025	%	90%	%	4	4	4	4
Ações:1 - Reestruturar a rede de APS, ampliando sua cobertura e o acesso da população aos atendimentos preventivos; 2- Mobilizar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para visitas e atualização cadastral; 3- Identificar domicílios sem pessoas cadastradas; 4- Capacitar a equipe sobre campos obrigatórios de preenchimento no cadastro; 5- Monitoramento de problemas comuns de inconsistência.										
Método de Cálculo: Nº de Cadastros Individuais Ativos e Válidos / Nº Total de População Estimada x 100										
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.2.2 Aumentar para 24 o nº de Equipes de Saúde da Família implantadas até o final de 2029.	Nº de Equipes de Saúde da Família Implantadas. Fonte: e-Gestor AB	20	2025	unidade	24	unidade	1	1	1	1
Ações: 1- Credenciar uma equipe ao ano 2- garantir espaço fisico para operacionalizar as equipes de saúde da família.										
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.2.3 Implantar 3(três) novas Equipes e-Multi até o final de 2029	Nº de e-Multis implantadas Fonte: e-Gestor AB	1	2025	unidade	3	unidade	1	1	1	0
Ações:1- Aumentar o Nº de e-Multi complementar para 3, apliando o atendimento de demandas específicas da População; 2- Identificar territórios com alta carga de doenças crônicas, saúde mental, reabilitação, etc; 3- Avaliar capacidade das UBS de absorver apoio especializado; 4- Definir composição da equipe (ex: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo etc.); 5- Delimitar áreas de atuação e metas de atendimento; 6- Acompanhar o envio de produção via SISAB.										
Problema 1.3: Necessidade de Fortalecer o processo de trabalho direcionado para as Linhas de Cuidado na APS										
Objetivo 1.3: Ampliar as boas práticas que fortalecem as linhas de cuidado na APS					Responsável pela execução: Larissa Andrade Ivo					
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.3.1 Ampliar para 60% ao ano, o número de atendimentos programados, em relação ao total de atendimentos registrados pelas equipes no PEC.	Percentual de equipes com 60% de atendimentos programados, com relação ao total de Atendimentos registrados. Fonte: e-SUS	N/A	2025	%	60	%	60	60	60	60
Ações: 1- Implantar agenda programada por ciclos de vida e/ou linhas de cuidado; 2- Treinar os profissionais para diferenciar corretamente o tipo de atendimento no PEC: Programado x Espontâneo; 3- Criar agendas semanais com foco em atendimentos agendados: puericultura, pré-natal, hipertensos, diabéticos.										
Método de Cálculo: Nº de Equipes com 60% ou mais de atendimentos programados / Nº Total de Equipes x 100										
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			

Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.3.2 Monitorar a Atenção Integral e o cuidado longitudinal no desenvolvimento infantil, reforçando as boas práticas de assistência ao desenvolvimento infantil em no mínimo 60% das crianças menores de 2 anos.	Percentual de crianças menores de 2 anos com acompanhamento do desenvolvimento infantil registrado no período. Fonte: e-Gestor AB	N/A	2025	%	60	%	60	60	60	60
Ações: 1- Reforçar a captação precoce; 2- Implantar agenda programada por ciclo de vida; 3- Organizar fluxos de sala de vacina; 4- Treinar as equipes quanto ao registro sistemático de peso e altura; 5- Realizar busca ativa de crianças com vacinação atrasada.										
Métodos de Cálculo: Nº de Crianças menores de 2 anos com registro de acompanhamento / Nº Total de Crianças Menores de 2 anos x 100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.3.3 Garantir que no mínimo 40% das gestantes tenham 7 ou mais consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana gestacional.	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana gestacional. Fonte: e-Gestor AB	N/A	2025	%	40	%	40	40	40	40
Ações: 1-Fortalecer a captação precoce de gestantes via ACS; 2- Estabelecer visitas domiciliares do ACS no mínimo 3 vezes durante a gestação e 1 no puerpério; 3- Capacitar as equipes sobre os critérios do indicador e o correto preenchimento do e-SUS; 4- Capacitar ACS para triagem precoce e encaminhamento imediato; 5- Garantir realização dos exames de rotina: VDRL, HIV, toxoplasmose, glicemia, USG; 6- Marcar consulta de puerpério até 10 dias após o parto; 7- Garantir Visita domiciliar do ACS no pós-parto imediato; 8- Acompanhamento da saúde mental e contracepção.										
Métodos de Cálculo: Nº de Gestantes com registro ≥ 7 consultas iniciadas até 12ª semana / Total de Gestantes com parto Notificado x 100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.3.4 Promover o acesso e acompanhamento longitudinal em 40% ao ano das pessoas com diabetes em relação aos episódios de cuidados necessários de maneira coordenada e contínua na APS.	Proporção de pessoas com diabetes acompanhadas na APS no semestre. Fonte: e-Gestor AB	N/A	2025	%	40	%	40	40	40	40
Ações: 1- Manter rastreamento ativo da população com diabetes por meio do PEC/e-SUS; 2- Organizar agendas para garantir ao menos 2 atendimentos clínicos por ano; Inserir a aferição de PA e antropometria como rotina obrigatória nas consultas; 3- Solicitar e garantir o registro de hemoglobina glicada a cada 6 ou 12 meses; 4- Implementar rotina de avaliação de pés na UBS e capacitar a equipe para isso; 5- Programar visitas domiciliares pelos ACS para usuários com DM tipo 2 descompensado, idosos ou vulneráveis; 6- Acompanhar mensalmente o desempenho das equipes (INEs) no SISAB.										
Método de Cálculo: Nº de Pessoas com Diabetes atendidas nos últimos 6 meses / Nº Total de Pessoas com Diabetes Cadastradas x 100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			

Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.3.5 Promover o acompanhamento longitudinal em 40% ao ano das pessoas com hipertensão arterial sistêmica em relação aos episódios de cuidados necessários de maneira coordenada e contínua na atenção primária à saúde.	Proporção de pessoas com hipertensão acompanhadas na APS no semestre. Fonte: e-Gestor AB	N/A	2025	%	40	%	40	40	40	40

Ações: 1- Identificar ativamente pessoas com hipertensão por meio do PEC/e-SUS e cadastros territoriais; 2- Garantir ao menos 2 consultas por ano com enfermeiro(a) ou médico(a); 3- Aferir e registrar a pressão arterial em todas as consultas; 4- Padronizar o registro de peso e altura nas consultas e visitas domiciliares; 5- Organizar cronograma de visitas domiciliares por ACS, priorizando hipertensos não controlados; 6- Formar e capacitar as equipes de saúde sobre o protocolo de cuidado à hipertensão e o registro adequado no sistema; 7- Realizar reuniões de monitoramento com devolutiva de desempenho por equipe (INE).

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Pessoas com Hipertensão atendidas nos últimos 6 meses}}{\text{Nº Total de Pessoas com Hipertensão Cadastradas}} \times 100$$

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.3.6 Ampliar para 50% ao ano até 2029 o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS	Percentual de pessoas idosas (≥ 60 anos) atendidas pela APS no período de 12 meses. Fonte: e-Gestor AB	N/A	2025	%	50	%	20	30	40	50

Ações: 1- Atualizar o cadastro individual das pessoas idosas no PEC com preenchimento do FIVFC; 2- Garantir a realização de ao menos uma consulta clínica por ano, com médico ou enfermeiro 3- Organizar rotinas de avaliação antropométrica com registro simultâneo de peso e altura; 4- Planejar e executar 2 visitas domiciliares do ACS por ano, priorizando idosos frágeis, acamados ou pós-alta; 5- Planejar ações para garantir a vacinação anual contra influenza, com busca ativa dos não vacinados; 6- Capacitar profissionais sobre a importância do registro qualificado no PEC; 7- Monitorar mensalmente a cobertura do indicador por equipe (INE); 8- Promover ações intersetoriais com assistência social para apoiar idosos em situação de vulnerabilidade; 9- Fortalecer junto a Cruz Vermelha Brasileira estratégias de acesso e qualificação do cuidado da população idosa.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Pessoas Idosas (≥ 60 anos) atendidas pela APS no período de 12 meses}}{\text{Nº Total de Pessoas Idosas Cadastradas}} \times 100$$

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.3.7 Ampliar para 30% ao ano, o acesso das mulheres ao serviço de saúde, com enfoque na saúde sexual e reprodutiva, bem como da prevenção precoce e diagnóstico oportuno de câncer de colo de útero e mama.	Cobertura de ações preventivas em saúde da mulher e meninas. Fonte: e-Gestor AB / e-SUS	N/A	2025	%	30	%	30	30	30	30

Ações: 1- Organizar mutirões e ações regulares de coleta de citopatológico em horários flexíveis, garantindo rastreio de colo de útero; 2- Reforçar ações de vacinação HPV nas escolas e UBS, com busca ativa de meninas de 9 a 19 anos; 3- Realizar atendimentos individuais e coletivos com foco em saúde sexual e reprodutiva, com registro adequado no e-SUS; 4-Articular com unidades de referência para garantir acesso à mamografia, respeitando os prazos do protocolo; 5- Capacitar as equipes sobre a importância do correto registro no sistema; 6-Monitorar mensalmente a cobertura do componente por INE, com devolutiva às equipes; 7-Atualizar cadastro das mulheres e adolescentes nos sistemas da APS.

Método de Cálculo:
Nº de Mulheres de 25 a 64 anos com Citopatológico realizado nos últimos 3 anos
+
Nº de Mulheres de 50 a 69 anos com Mamografia realizada nos últimos 2 anos
+
Nº de Meninas de 9 a 18 anos com esquema Vacinal de HPV Completo
x 100
Nº Total de Mulheres nas Respectivas Faixas Etárias

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.3.8 Garantir o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos cuidados dos profissionais da e-Multi, considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.	Média de atendimentos por pessoa assistida pela e-Multi na APS. Fonte: e-Gestor AB	N/A	2025	%	1,5	%	1,5	1,5	1,5	1,5

Ações:1- Organizar agendas específicas e fluxos de atendimento da e-Multi nas unidades de saúde; 2- Garantir a inserção da e-Multi no cuidado longitudinal, com consultas compartilhadas e matriciamento; 3- Realizar atividades coletivas regulares com registros qualificados (grupos de hipertensos, saúde mental, idosos, etc.); 4- Ampliar a captação ativa para o cuidado interprofissional, a partir da demanda das equipes vinculadas (eSF, eAP); 5- Treinar os profissionais da e-Multi quanto ao correto uso do PEC, especialmente nas fichas de atendimento e atividade coletiva; 6- Estabelecer protocolos de encaminhamento interno e agendamento com a e-Multi; 7- Monitorar mensalmente a produção da e-Multi por INE, com devolutiva às equipes e análise de cobertura; 8- Incluir os profissionais da e-Multi nas reuniões de equipe e colegiados gestores locais.

Método de Cálculo:
Nº Total de Atendimentos Realizados pela e-Multi no Período
(ações individuais e coletivas registradas no período)
Número de usuários únicos (distintos) atendidos pela e-Multi no mesmo período

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.3.9 Ampliar para 50% ao ano, as ações realizadas pela e-Multi de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela e-Multi Fonte: e-Gestor AB	N/A	2025	%	50	%	50	50	50	50

Ações:1-Organizar agendas interprofissionais regulares; 2-Implementar projetos terapêuticos singulares (PTS); 3-Realizar atividades coletivas integradas, como grupos com educador físico + psicólogo, nutricionista + enfermeiro, etc;
4- Ampliar o uso do módulo de compartilhamento de cuidado no PEC; 5- Treinar as equipes sobre o correto registro das ações interprofissionais no e-SUS; 6- Estabelecer fluxos de referência interna e reuniões clínicas regulares entre profissionais da e-Multi e eSF/eAP; 7- Monitorar mensalmente a proporção de ações interprofissionais por equipe (INE), com devolutiva às unidades; 8- Fortalecer a cultura de cuidado colaborativo com rodas de conversa, capacitações e encontros interprofissionais.

Método de Cálculo:
Número de ações realizadas de forma conjunta por dois ou mais profissionais da e-Multi
Número Total de Ações realizadas pela eMulti

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			

Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.3.10 Ampliar o acesso da população fumante ao Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo, garantindo oferta regular de grupos e ações de cessação até 2029.	Percentual de Unidades da APS com grupos de tabagismo ativo Fonte: e-SUS	34	2025	%	50	%	35	40	45	50

Ações:1- Ampliar o registro correto do status tabagístico no e-SUS AB para todos os usuários da APS; 2- Capacitar os profissionais da ESF e e-Multi na abordagem breve e no protocolo do INCA; 3- Oferta regular Garantir pelo menos 1 grupo ativo por UBS a cada semestre, com agenda definida; 4- Estabelecer Integração fluxo com e-Multi para apoio aos casos mais resistentes ou com comorbidades; 5- Educação em saúde Desenvolver campanhas locais com foco em escolas, unidades de saúde e mídia comunitária; 6- Apoio medicamentoso Organizar o fornecimento de adesivos, bupropiona ou outras terapias disponíveis no SUS local.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de unidade da APS com grupos de tabagismo ativos}}{\text{Nº Total de unidades da APS no mesmo período}} \times 100$$

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.3.11 Ampliar para 50% até 2029, o acesso da população masculina de 20 a 59 anos às ações de prevenção e promoção da saúde nas unidades da APS, com aumento da participação em consultas e atividades educativas.	Proporção de homens de 20 a 59 anos com pelo menos uma consulta registrada na APS no ano Fonte: e-SUS	N/A	2025	%	50	%	20	30	40	50

Ações: 1-Realizar busca ativa de homens com fatores de risco ou sem consulta há mais de 1 ano; 2- Promover a Educação em saúde através der campanhas em locais estratégicos (escolas, empresas, igrejas, sindicatos) com foco em autocuidado e prevenção); 3- Realizar rastreio de hipertensão, diabetes, obesidade e saúde mental nas consultas; 4- Desenvolver grupos educativos e ações intersetoriais voltadas ao público masculino;
5- Ampliar oferta de orientações e testagens rápidas de ISTs para homens; 6- Criar materiais educativos voltados à masculinidade e autocuidado para veiculação digital e impressa.

Método de Cálculo: $\frac{\text{Número de homens de 20 a 59 anos com pelo menos uma consulta individual registrada na APS no Ano}}{\text{Total de homens de 20 a 59 anos com Cadastros Ativos no PEC}} \times 100$

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.3.12 Ampliar a cobertura e qualificar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), garantindo que as escolas pactuadas recebam ações de promoção e prevenção em saúde de forma sistemática até 2029.	Proporção de escolas pactuadas no PSE que realizaram ao menos seis ações de educação em saúde no ano. Fonte: e-SUS	N/A	2025	%	50	%	50	50	50	50

Ações: 1-Fortalecer a parceria entre SMS e SME com comitê gestor do PSE ativo; 2- Construir e revisar anualmente o plano de ação intersetorial com escolas, UBS e profissionais de saúde; 3- Realizar ações regulares nas escolas: avaliação de saúde bucal, auditiva, visual, vacinação, promoção de saúde mental, alimentação saudável, prevenção de ISTs; 4- Garantir registro das ações no sistema PEC; 5- Promover capacitação de profissionais de saúde e educação sobre o papel de cada um no programa; 6- Priorizar temas transversais: combate ao bullying, autocuidado, educação sexual, prevenção de violência.

Método de Cálculo: Número de escolas pactuadas no PSE que realizaram pelo menos seis ações de educação em saúde no ano / Total de escolas pactuadas no município no ciclo vigente do PSE X 100

Problema 1.4: Baixa cobertura de atendimento odontológico na Atenção Primária

Objetivo 1.4: Aumentar a cobertura do atendimento odontológico na Atenção Primária

Responsável pela execução: Carina Lemos e Gleison Roggini

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.4.1 Aumentar a cobertura populacional estimadas pela Saúde Bucal	% de população coberta pela Saúde Bucal Fonte: e-Gestor AB / IBGE	50,63%	2024	%	64%	%	53%	57%	61%	64%

Ações: 1- Implantar novas ESB - Redistribuir recursos humanos de forma estratégica 2- Buscar novos vínculos (concursos, convênios)

Método de Cálculo: • A fórmula a ser utilizada contempla tanto as equipes cofinanciadas pelo Ministério da Saúde quanto aquelas com financiamento exclusivo do município e/ ou Estado;

• O parâmetro da população adscrita por tipo de equipe, conforme a PNAB, considerando os seguintes parâmetros:

eSB 40hs: 3500 pessoas/equipe eSB 30hs: 2625 pessoas/equipe

UBS/ESF com odont. 20hs: 1750 pessoas/equipe

• População estimada utilizada terá como base o último ano disponível pelo IBGE.

Fórmula:

(Nº eSB 40hs * 3500) + (Nº eSB 30hs * 2625) + (UBS/ESF- odont. 20hs * 1750) / População Estimada x 100

Calculo do Indicador de Linha de Base:

(12 * 3500) + (1 * 2625) + (3 * 1750) / 98501 x 100 = 50,63%

Obs.: Atualmente temos: eSB 40hs: 12 ; eSB 30hs: 1 ; UBS/ESF com odont. 20hs: 03

A meta do plano 2026-2029 está considerando que atualmente temos 02 unidades de saúde em construção que terão atendimento odontológico de eSB 40hs e a projeção de ampliação de mais 04 unidades de saúde com atendimento odontológico (Vale do Ipiranga, Caixa d'agua, Oficinas Velhas e Santana de Barra), o que nos dá uma projeção de ampliação de aproximadamente 4% de aumento de cobertura por equipe ampliada.

Cabe ressaltar, entretanto, que essa projeção não contempla integralmente a margem total de ampliação possível, tendo em vista a possibilidade de aumento da estimativa populacional durante o período de vigência do plano, conforme os dados do IBGE.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.4.2 Aumentar para 18% o acesso da população a primeira consulta odontológica nas ESB até o final de 2029.	Total de usuários com 1ª consulta odontológica programada eSB/ População adscrita Fonte: relatório atendimento odontológico individual	14,41%	2024	%	18%	%	15%	16%	17%	18%

Ações: 1- Intensificar ações de acolhimento; 2- Capacitar equipes para o primeiro contato; 3- Monitorar os agendamentos; 4- Realizar campanhas de conscientização com Agentes de Saúde.

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

•O numerador será número absoluto das 1º consultas odontológicas nas eSB, ou seja, a somatória de todos os meses. (fonte: relatório atendimento odontológico individual – primeira consulta odontológica programática e-sus)

•O parâmetro da população adscrita por tipo de equipe, conforme a PNAB, considerando os seguintes parâmetros:

eSB 40hs: 3500 pessoas/equipe

eSB 30hs: 2625 pessoas/equipe

UBS/ESF com odonto 20hs: 1750 pessoas/equipe

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº total de pessoas com atendimento de primeira consulta odontológica programática nas eSB}}{\text{População adscrita (média da população no ano)}} \times 100$$

Calculo do Indicador de Linha de Base:

Janeiro a dezembro $\frac{5539}{38500} \times 100 = 14{,}38\%$

Total 2024: 14,38%

A meta do plano 2026-2029 está considerando um aumento de 3,59% no número de primeiras consultas odontológicas com base na previsão de ampliação das equipes de Saúde Bucal no município, uma vez que temos 02 unidades de saúde em construção que terão atendimento odontológico de eSB 40hs e a projeção de ampliação de mais 04 unidades de saúde com atendimento odontológico (Vale do Ipiranga, Caixa d'agua, Oficinas Velhas e Santana de Barra). Essa expansão representa um crescimento de 50% na oferta de equipes, o que, teoricamente, poderia refletir um aumento proporcional na oferta de serviços, inclusive no número de primeiras consultas. No entanto, ao considerar que a população adscrita também tende a crescer, optou-se por uma projeção mais conservadora, estimando-se um aumento real de aproximadamente 4% no número de primeiras consultas no período.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.4.3 Ampliar o número de tratamentos odontológicos concluídos nas ESB	Total de pessoas com tratamento concluído na ESB /Total de pessoas com primeira consulta odontológica programática Fonte: relatório atendimento odontológico individual	79,41%	2024	%	81,50%	%	79,75%	80,25%	80,75%	81,50%

Ações: -1 Reforçar fluxos no e-SUS - Sensibilizar equipe para encerramento correto de tratamentos; 2- Criar lembretes ativos com Agentes de Saúde; 3- Ações educativas para manter vínculo.

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

•O numerador será número absoluto de tratamento concluído nas eSB, ou seja, a somatória de todos os meses. (fonte: relatório atendimento odontológico individual – conduta/desfecho: tratamento concluído e-sus)

•O denominador será número absoluto das 1º consultas odontológicas na eSB, ou seja, a somatória de todos os meses. (fonte: relatório atendimento odontológico individual – primeira consulta odontológica programática e-sus)

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº total de pessoas com tratamento concluído nas eSB}}{\text{Nº total de pessoas com atendimento de primeira consulta odontológica programática nas eSB}} \times 100$$

Calculo do Indicador de Linha de Base:

$\frac{4399}{5539} \times 100 = 79{,}41\%$

A meta do plano 2026-2029 está considerando um aumento de 1,09% no indicador com base na previsão de ampliação das equipes de Saúde Bucal no município, uma vez que temos 02 unidades de saúde em construção que terão atendimento odontológico de eSB 40hs e a projeção de ampliação de mais 04 unidades de saúde com atendimento odontológico (Vale do Ipiranga, Caixa d'agua, Oficinas Velhas e Santana de Barra). Essa expansão representa um crescimento na oferta de equipes, o que, teoricamente, poderia refletir um aumento proporcional na oferta de serviços. No entanto, ao considerar que a população adscrita também tende a crescer, optou-se por uma projeção mais conservadora.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			

Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.4.4 Ampliar para 95% a avaliação odontológica das gestantes no pré-natal realizado pelas ESB até o final de 2029.	Número de gestantes com pelo menos 01 consulta odontológica nas ESB/Número total de gestantes na APS Fonte: relatório operacional e-SUS	93,77%	2024	%	95%	%	94,10%	94,30%	94,60%	95%

Ações: 1- Realizar buscativas das gestantes faltosas; 2- Fortalecer o agendamento prioritário; 3- Qualificar o registro no prontuário; 4- Instituir planilha de controle nominal para acompanhamento do cuidado.

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

•O numerador será número absoluto do total de gestantes com pelo menos 01 atendimento odontológico nas eSB. (fonte: relatório operacional e-sus)

•O denominador será número absoluto de gestantes na APS. (fonte: relatório operacional e-sus)

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº total de gestantes com pelo menos 01 consulta odontológica eSB}}{\text{Nº total de gestantes na APS}} \times 100$$

Calculo do Indicador de Linha de Base:

$$\frac{211}{225} \times 100 = 93{,}77\%$$

Obs.:Gestantes sinalizadas Q1/Q2/Q3: 225

Gestantes com pelo menos 01 consulta odontológica: 211

A meta estabelecida do 2026–2029 considera um aumento de 1,23% no indicador de atendimento odontológico as gestantes, tendo em vista a implementação de estratégias voltadas à ampliação do acesso, além da previsão de expansão das equipes de Saúde Bucal já descrita, será intensificada a realização de ações de busca ativa de gestantes na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de garantir um melhor acesso dessa população ao pré-natal odontológico.

A definição do percentual é parte de uma projeção cautelosa, que considera tanto a expansão da oferta de serviços, quanto os esforços voltados à ampliação da demanda qualificada, especialmente entre os grupos prioritários.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.4.5 Realizar avaliação odontológica nas crianças menores de 2 anos cadastradas na APS	Número de crianças menores de 2 ano com pelo menos 01 avaliação odontológica ao ano pela eSB/ Número de crianças menores de 2 anos na APS Fonte: relatório acompanhamento de condições de saúde e-SUS	Não se aplica	2024	%	70%	%	40%	50%	60%	70%

Ações: 1- Integrar as consultas do puericultura 2- realizar busca ativa pela ESB - 3-Instituir planilha de controle nominal para acompanhamento do cuidado 4- Qualificar o registro no e-SUS.

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

•O numerador será número absoluto do total de crianças menores de 02 anos com pelo menos 01 atendimento odontológico ao ano nas eSB. (fonte: relatório acompanhamento de condições de saúde e-sus)

•O denominador será número absoluto de crianças menores de 02 anos na APS. (fonte: relatório acompanhamento de condições de saúde e-SUS)

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de crianças menores de 02 anos com pelo menos 01 avaliação odontológica eSB}}{\text{Nº total de crianças menores de 02 anos na APS}} \times 100$$

A meta estabelecida para o período de 2026–2029, de alcançar 80% de crianças menores de 2 anos avaliadas em saúde bucal, está vinculada à implementação de um novo indicador, que passará a ser monitorado a partir deste ciclo de planejamento.Considerando que ainda não há parâmetros consolidados para este indicador no município — devido à ausência de dados históricos que possibilitem a análise de tendência ou média de desempenho — optou-se por iniciar com uma meta conservadora, mas que reflita o compromisso com a ampliação da atenção à primeira infância.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			

Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.4.6 Ampliar para 40% o número de procedimentos preventivos realizados pelas Equipes de Saúde Bucal na APS até o final de 2029.	Total de procedimento odontológicos individuais preventivos realizados pela eSB/Total de procedimentos individuais realizados APS Fonte: relatório acompanhamento de condições de saúde e-SUS	Não se aplica	2024	%	40%	%	30%	33%	36%	40%

Ações: 1- Fortalecer ações coletivas nas escolas e nas unidades; 2- Inserir metas por equipe no monitoramento quadrimestral; 3 - Capacitar os profissionais em estratégias de prevenção em saúde bucal.

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde.

•O numerador será número absoluto do total de procedimento odontológicos individuais preventivos realizados na eSB (procedimentos preventivos considerados para o cálculo do indicador: 0101020058 / 00101020066 / 0101020074 / 0101020082 / 0101020090 / 0101020104). (fonte: relatório acompanhamento de condições de saúde e-SUS)

•O denominador será número absoluto do total procedimentos individuais realizados APS. (fonte: relatório acompanhamento de condições de saúde e-SUS)

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº total de procedimento odontológicos individuais preventivos realizados pela eSB}}{\text{Nº total procedimentos individuais realizados APS}} \times 100$$

A meta estabelecida para o período de 2026–2029, de alcançar 40% de procedimentos individuais preventivos, está vinculada à implementação de um novo indicador, que passará a ser monitorado a partir deste ciclo de planejamento. Considerando que o município ainda não possui parâmetros consolidados para esse indicador — em razão da ausência de dados históricos que permitam a análise de tendência ou a definição de uma média de desempenho — optou-se por iniciar com uma meta conservadora.

Problema 1.5: Necessidade de garantir prevenção em saúde bucal nas escolas.

Objetivo 1.5: Ampliar e qualificar as ações de prevenção de Saúde Bucal e do Progama de Saúde na Escola

Responsável pela execução: Carina Lemos e Gleison Roggini

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.5.1 Ampliar para 80% as ações de educação em saúde bucal nas escolas pactuadas no PSE até o final de 2029.	Número de escolas com pelo menos 01 atividade de saúde bucal realizada no ano eSB/ Número escolas pactuadas no PSE Fonte: SISAB	70,27%	2024	%	80%	%	72,70%	75%	77,50%	80%

Ações: 1- Realizar palestras lúdicas 2 - Realizar oficinas de higiene 3- Participar dos eventos em datas temáticas (Semana da Saúde Bucal, por exemplo)

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde;

•O numerador será o número de escolas com pelo menos uma atividade de saúde bucal realizada no ano eSB. (fonte: SISAB)

•O denominador será o número de escolas pactuadas no Biênio no PSE. (fonte: SISAB)

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de escolas com pelo menos uma atividade de saúde bucal realizada no ano eSB}}{\text{Nº de escolas pactadas PSE}} \times 100$$

Calculo do Indicador de Linha de Base:

$$\frac{26}{37} \times 100 = 70{,}27\%$$

A meta estabelecida para o período de 2026–2029, que visa alcançar 80% de cobertura com pelo menos uma ação de saúde bucal nas escolas pactuadas, foi definida considerando a atual limitação de cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Como ainda não atingimos 100% de cobertura em saúde bucal, algumas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE) dependem do apoio de equipes externas para a realização das ações.
Apesar de haver um planejamento para a ampliação das unidades de saúde e, consequentemente, da cobertura das ESB, optou-se por uma postura mais conservadora em relação ao indicador, buscando garantir uma meta realista e exequível dentro do período estabelecido.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.5.2 Ampliar as ações de escovação supervisionada nas escolas pactuadas no PSE	Total de escovação supervisionada realizada pela eSB nas escolas/ Total de alunos pactuados pelo PSE Fonte: SISAB	19,68%	2024	%	30%	%	22,20%	25%	27,50%	30%

Ações: 1- Organizar o calendário do PSE, garantindo a realização de atividades de escovação semanal nas escolas 2 - Garantir kits de higiene bucal ; 3- Treinar ESB e equipe escolar; 4- Monitorar adesão

Metodologia de Cálculo:
•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde;
•O numerador será o número de escovação supervisionada realizadas pela eSB nas escolas. (fonte: SISAB)
•O denominador será o número total de alunos pactuadas no Biênio no PSE. (fonte: SISAB)
Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de escovação supervisionada realizada pela eSB na escola}}{\text{Nº de alunos pactados PSE}} \times 100$$

Calculo do Indicador de Linha de Base:

$$\frac{2146}{10903} \times 100 = 19{,}68\%$$

A meta estabelecida para o período de 2026–2029, que visa alcançar 30% de escovação supervisionada realizada nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), foi definida com base nas atuais limitações de cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Como ainda não atingimos 100% de cobertura em saúde bucal, algumas escolas pactuadas no PSE dependem do apoio de equipes externas para a execução dessas ações.
Embora exista um planejamento para a ampliação das unidades de saúde e, consequentemente, para a expansão da cobertura das ESB, optou-se por adotar uma postura mais conservadora em relação a esse indicador, de forma a garantir uma meta realista e viável dentro do período proposto.
Além disso, é importante considerar a necessidade de aquisição de kits de escovação, que serão fundamentais para complementar e viabilizar a realização das atividades de escovação supervisionada nas escolas.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.5.3 Realizar capacitação anual das equipes de saúde bucal e coordenação sobre o PSE	Realizar ao menos 01 capacitação sobre PSE para cada eSB/ Número de Equipes de Saúde Bucal Fonte: atas de reunião	Não se aplica	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Ações: 1- Instituir parcerias com instituições de ensino; 2- Oferecer atualização em abordagem infantil e protocolos escolares

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde;
•O numerador será o número de eSB que receberam ao menos 01 capacitação sobre PSE (fonte: monitoramento próprio)
•O denominador será o número total de eSB (fonte: SISAB)
Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de eSB que receberam ao menos 01 capacitação sobre PSE}}{\text{Nº de eSB}} \times 100$$

A meta estabelecida para o período de 2026–2029, que prevê a capacitação de 100% das equipes de Saúde Bucal, tem como objetivo fortalecer as ações no território, promovendo uma qualificação contínua dos profissionais e garantindo o melhor desenvolvimento das atividades de saúde bucal na atenção básica.

Problema 1.6: Falta de Educação Permanente em Saúde Bucal, resultando em baixa atualização técnica e fragilidade na padronização dos protocolos clínicos e operacionais entre os profissionais da rede.

Objetivo 1.6: Fortalecer a qualificação das equipes de saúde bucal por meio de ações de educação permanente — **Responsável pela execução: Carina Lemos e Gleison Roggini**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.6.1 Realizar cursos, capacitações e/ou matriciamentos para as ESB	Realizar ao menos 03 cursos, capacitações e/ou matriciamentos para cada eSB no ano/ Número de Equipes de Saúde Bucal Fonte: livro ata/ relatórios da coordenação	Não se aplica	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Ações: 1- Fortalecer parcerias com outros pontos de atenção; 2- Abordar os seguintes temas: protocolos, urgência, PSE, atenção à gestante, etc.

Metodologia de Cálculo:

•A fórmula a ser utilizada contempla apenas as equipes SB cofinanciadas pelo Ministério da Saúde;
•O numerador será o número de eSB que receberam ao menos 03 capacitações, (fonte: livro ata/ relatórios da coordenação)
•O denominador será o número total de eSB (fonte: SISAB)
Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de eSB que receberam ao menos 03 cursos, capacitações e/ou matriciamentos}}{\text{Nº de eSB}} \times 100$$

A meta estabelecida para o período de 2026–2029, que prevê a capacitação de 100% das equipes de Saúde Bucal, tem como objetivo fortalecer as ações desenvolvidas no território, promovendo a qualificação contínua dos profissionais e contribuindo para o aprimoramento das atividades de saúde bucal na atenção básica.

Problema 1.7: Necessidade de garantir os insumos necessários para operacionalizar a APS

Objetivo 1.7: Garantir os insumos necessários para operacionalizar a APS — **Responsável pela execução: Carina Lemos; Gleison Roggini e Larissa Andrade**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
1.7.1 Realizar uma solicitação de compra de insumos ao ano para o setor de compras	Solicitação de compra de insumos enviada ao setor de compras Fonte: memorando/processo	Não se aplica	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Ações: - Fazer o levantamento das necessidades de insumos - Formalizar o pedido

Problema 1.8: Necessidade de substituir equipamentos/mobiliarios com a vida útil ultrapassada

Objetivo 1.8: Garantir investimentos para as unidades da APS — **Responsável pela execução: Carina Lemos; Gleison Roggini e Larissa Andrade**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
1.7.1 Adquirir equipamentos/mobiliarios para as unidades da APS	Nº de equipamentos adquiridos Fonte: memorando/processo	Não se aplica	2024	Número	2	Número	0	1	0	1
Ações: 1- Fazer o levantamento das necessidades; 2 - Formalizar o pedido										

PMS 2026-2029 / Barra do Piraí / DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 2: Operacionalização da Média e Alta Complexidade com vistas à atenção integral à saúde.

Problema 2.1 : Baixa procura para realização de exame citopatológico e mamografia.

Objetivo 2.1 : Aumentar a oferta de exames diagnósticos de câncer de mama e câncer de colo de útero

Responsável pela execução: Monique Milward, com apoio da APS e Controle e avaliação

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.1.1 Ampliar a oferta de exame citopatológico dentro da faixa etária preconizada.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária Fonte: SISCAN	0,27	2024	razão	0,3	razão	0,27	0,28	0,29	0,3

Ações: 1 – Fortalecer a realização de campanhas para realização de exame citopatológico dentro da faixa etária preconizada 2- Realizar o monitoramento do acesso ao exame citopatológico 3-Realizar educação permanente com os profissionais envolvidos na prevenção do câncer de colo de útero. 4- Reduzir o prazo para entrega do laudo de exame citopatológico, para no máximo 30 dias.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.1.2 Ampliar a oferta de exame mamografia dentro da faixa etária preconizada.	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária Fonte: SISCAN	0,01	2024	razão	0,3	razão	0,27	0,28	0,29	0,3

Ações: 1- Fortalecer a realização de campanhas para realização de mamografia dentro da faixa etária preconizada 2-Realizar o monitoramento do exame de mamografia 3- Realizar educação permanente com os profissionais envolvidos na prevenção do câncer de mama. 4- Garantir a oferta de mamografia e garantia do seguimento de investigação a partir de mamografias alteradas. 5-Garantir o seguimento de investigação a partir de mamografia alterada, com ampliação da oferta de biópsia de mama.

Problema 2.2 : Aumento da incidência de gravidez na adolescência

Objetivo 2.2: Reduzir a incidência de gravidez na adolescência

Responsável pela execução: Monique Milward, com apoio da APS

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.2.1 Diminuir a incidência de gravidez na adolescência, reduzindo 1% ao ano.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos Fonte: SINASC	11,37	2024	%	11	%	11,3	11,2	11,1	11

Ações: 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 adolencentes
4-Aquisição de material educativo para ações de educação em saúde. 5-Fortalecer o PSE em relação a esse tema.

Problema 2.3 : Baixo percentual de partos normais no município

Objetivo 2.3: Aumentar o índice de parto normal

Responsável pela execução: Monique Milward, com apoio da APS e maternidade

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.3.1 Aumentar da proporção de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar Fonte: SINASC	25,26	2024	%	26,5	%	25,3	25,5	26	26,5

Ações: 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 Alyne.
6- Pleitear a habilitação de CPNi no Hospital Maternidade Maria de Nazaré

Problema 2.4: Aumento do número de sífilis congênita no município.										
Objetivo 2.4: Reduzir a sífiliz congênita no município		**Responsável pela execução: Monique Milward, com apoio da APS e maternidade**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.4.1 Diminuir a incidência de sífilis congênita no município	Razão de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestantes Fonte: SINAN	0,86	2024	razão	0,55	razão	0,85	0,75	0,65	0,55
Ações:1 - Fortalecer os protocolos por especialidade; 2 - Realizar capacitações; 3 - Melhorar regulação e fluxo de atendimentos; 4 - Realizar mutirões e matriciamentos; 5 - Manter estoque adequado de Benzilpenicilina Benzatina.										
Método de cálculo: Numerador: nº de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade ocorridos em determinado local de residência e ano de diagnóstico Denominador: nº de casos de sífilis em gestantes ocorridos em determinado local de residência e ano de diagnóstico Obs.: Para o nº de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade são incluídos: os natimortos, abortos e sífilis congênita recente. Para o nº de casos de sífilis em gestantes são incluídos os confirmados e sem classificação final										
Problema 2.5: Necessidade de garantir resolutividade da média complexidade em Saúde Bucal										
Objetivo 2.5: Realizar o monitoramento sistemático das metas do Centro de Especialidades Odontológicas, visando à melhoria contínua da atenção especializada em saúde bucal.		**Responsável pela execução: Carina Lemos e Gleison Roggini**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.5.1 Realizar 100% dos tratamentos endodônticos pactuados com a equipe do Centro de especialidades odotológicas	Total de tratamento endodôntico realizado/360 Fonte: SIA/SUS/ relatórios da coordenação	37,50%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1 - Fortalecer os protocolos por especialidade; 2 - Realizar capacitações; 3 - Melhorar regulação e fluxo de atendimentos; 4 - Realizar mutirões e matriciamentos.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.5.2 Realizar 100% da meta de procedimentos em Periodontia definida para o CEO tipo II na portaria GM/MS nº 1.464 de 21 de junho de 2011	Total de procedimento periodontal realizado/1080 Fonte: SIA/SUS/ relatórios da coordenação	157,50%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1- Fortalecer os protocolos por especialidade; 2 - Realizar capacitações; 3 - Melhorar regulação e fluxo de atendimentos; 4 - Realizar mutirões e matriciamentos.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.5.3 Realizar 100% da meta de procedimentos em Cirurgia Oral menor definida para o CEO tipo II na portaria GM/MS nº 1.464 de 21 de junho de 2011	Total de procedimento de Cirurgia Oral menor realizado /1080 Fonte: SIA/SUS/ relatórios da coordenação	127,03%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1- Fortalecer os protocolos por especialidade; 2 - Realizar capacitações; 3 - Melhorar regulação e fluxo de atendimentos; 4 - Realizar mutirões e matriciamentos.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.5.4 Realizar 100% da meta de procedimentos em Pacientes com necessidades especiais definida para o CEO tipo II na portaria GM/MS nº 1.464 de 21 de junho de 2011	Total de procedimento a pacientes com necessidade especiais realizados/1320 Fonte: SIA/SUS/ relatórios da coordenação	119,54%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1- Fortalecer os protocolos por especialidade; 2 - Realizar capacitações; 3 - Melhorar regulação e fluxo de atendimentos; 4 - Realizar mutirões e matriciamentos.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

2.5.5 Ampliar para 100% de próteses dentárias confeccionadas, até o final de 2029, de acordo com a faixa de produção habilitada para o LRPD do município. (20 próteses concluídas/mês)	Total prótese dentária realizada/240 Fonte: SIA/SUS/ relatórios da coordenação	85,83%	2024	%	100%	%	89%	92,50%	96%	100%
Ações: 1- Fortalecer os protocolos por especialidade; 2 - Realizar capacitações; 3 - Melhorar regulação e fluxo de atendimentos; 4 - Realizar mutirões e matriciamentos.										
Problema 2.6: Necessidade de garantir acesso ao Pronto Atendimento odontológico										
Objetivo 2.6: Garantir o acesso eficiente e contínuo ao Pronto Atendimento odontológico para toda a população atendida.		**Responsável pela execução: Carina Lemos e Gleison Roggini**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.6.1 Realizar a transferência do Pronto Atendimento odontológico para um novo local que atenda melhor às necessidades da população e da equipe, garantindo ampliação do acesso das urgências nos finais de semana e em horário estendido.	Prazo (em anos) para conclusão da mudança Fonte: processos administrativos, cnes e relatórios da coordenação	0	2025	Número	2	Número	0	1	1	0
Ação: 1- Organizar local apropriado para transferência do PA odontologico do CEO 2- Reorganizar o horário, permitindo atendimento ampliado incluindo finais de semana 3- Disponibilizar profissionais resolutivos para o atendimento										
Problema 2.7: Necessidade de reestruturação do departamento de Saúde Mental										
Objetivo 2.7: Garantir investimentos para a reestruturação da Saúde Mental		**Responsável pela execução: Lilian Magalhães Costa Lima**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.7.1. Ampliar a frota de transporte para a assistência em saúde mental	Nº de veículos adquiridos. Fonte: processo de compra.	2	2019	Número.	1	Número.	0	1	0	0
Ações: 1- Garantir que cada CAPS tenha 1 veículo, sendo necessário a compra de mais 1 veículo. 2- Identificar emendas que possam custear a frota										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.7.2. Promover a manutenção e o reparo estrutural dos imóveis da saúde mental	Número de unidades com reparos, reformas e/ou construídas. Fonte: Processo administrativo de obra ou ordem de serviço.	0	2024	Número.	5	Número	1	1	1	2
Ações: 1- Adequar e melhorar a infraestrutura das unidades do Departamento de Saúde Mental; 2- Garantir recursos de emendas ou outras fontes de financiamento para custear .										
Problema 2.8: Necessidade de qualificar os processos de trabalho na Saúde Mental										
Objetivo 2.8: Implantar mecanismos de qualificação dos processo de trabalho em Saúde Mental		**Responsável pela execução: Lilian Magalhães Costa Lima**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.8.1 Garantir a supevisão para todas as unidades objetivando a qualificação e o aprimoramento dos profissionais, atendendo a requisitos pactuados pelo COFI-RAPS.	Nº de supervisões realizadas por mês/unidade. Fonte: ata de reunião; relatório de gestão.	1	2025	Número.	48	Número.	12	12	12	12
Ação: 1- Contratar supervisor clínico-institucional para todas as unidades para garantir a qualidade do cuidado.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

2.8.2 Revisar e direcionar as demandas da fila de espera do Ambulatório de Saúde Mental	Número de encaminhamentos da fila de espera revisados e/ou redirecionados. Fonte: planilha interna de controle e fórmula: Nº revisados / Nº total x 100	0	2024	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
Ações: 1- Reordenar os processos de trabalho para atender encaminhamentos que aguardam na fila de espera. 2- Implantar a planilha interna de controle de encaminhamentos para a saúde mental.										
Problema 2.9: Necessidade de ampliar e qualificar os componentes da RAPS no município										
Objetivo 2.9: Garantir habilitação e custeio para ampliar e qualificar os componentes da RAPS no município		**Responsável pela execução: Lilian Magalhães Costa Lima**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.9.1. Ampliar em 25% os Recursos Humanos disponíveis nas unidades de Saúde Mental para atingir a equipe mínima de acordo com as normativas da RAPS até 2029	Percentual de profissionais a serem contratados. Fonte: setor de RH fórmula . N° atual / Nº meta x 100	75%	2025	%	100%	%	5%	5%	5%	10%
Ação:1- Admitir RH das equipes de cuidado, tendo por base os parâmetros estabelecidos pelas normativas ministeriais, atendendo às especificidades de cada dispositivo e a realidade do território e a quantidade de população atendida no dispositivo.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.9.2. Adquirir anualmente os materiais e insumos para as oficinas e grupos da saúde mental	Número de processos de compra de materiais para oficinas e grupo. Fonte: processo de compra.	0	2024	Número.	4	Número.	1	1	1	1
Ações: 1- Manter as unidades abastecidas de materias para a execução das oficinas terapêuticas. 2- Montar um processo de compra anual 3 - Buscar recursos para adquirir os materiais necessários										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.9.3 Credenciamento e habilitação dos Leitos de Saúde Mental no Hospital Geral	Nº de LSM credenciados e habilitados (Portaria GM/MS nº148/2011). Fonte: portaria de habilitação.	0	2025	Número.	4	Número.	0	1	1	2
Ações: 1- Solicitar incentivo, habilitação e credenciamento dos LSM junto ao Ministério da Saúde. 2- Implantar os leitos 3- Garantir o funcionamento										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.9.4 Regularizar a habilitação do CAPS AD e SRT.	Nº de unidades habilitadas. Fonte: portaria de habilitação.	0	2025	Número.	2	Número.	0	1	1	0
Ação: 1- Atender aos requisitos necessários para a habilitação dos serviços.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.9.5 Credenciamento e habilitação do Centro de Convivência e Cooperativa (Cecco)	Nº de unidades habilitadas. Fonte: portaria de habilitação.	0	2025	Número.	1	Número.	0	0	1	0
Ação: 1-Solicitar incentivo, habilitação e credenciamento do CECCO junto ao Ministério da Saúde.										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.9.6 Custear o acesso à capacitação, formação e participação em no mínimo 2 eventos/ anuais por meio dos recursos do COFI-RAPS.	Nº de ações realizadas. Fonte: relatórios da coordenação/processos administrativos	5	2024	Número.	8	Número.	2	2	2	2
Ação: 1- Garantir a participação dos servidores em Fóruns, Seminários e Congressos relevantes para a Política Pública de Saúde Mental.										

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.9.7 Desenvolver no mínimo 2 ações/anuais voltadas para Saúde do Trabalhador em saúde mental	Nº de ações realizadas. Fonte: ata, relatório de gestão.	3	2024	Número.	8	Número.	2	2	2	2
Ação: 1- Investir em melhorias para a qualidade e humanização do ambiente de trabalho.										
Problema 2.10: Fragmentação da rede de saúde mental no município.										
Objetivo 2.10: Integrar a rede de saúde mental no município com ênfase nas diretrizes nacionais da RAPS		**Responsável pela execução: Lilian Magalhães Costa Lima**								
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.10.1 Ampliar e qualificar o Apoio Matricial em saúde mental	Nº de matriciamentos realizados. Fonte: produção BPA-C.	12	2024	Número.	48	Número.	12	12	12	12
Ação: 1- Atingir 100% da meta de Matriciamento do COFI-RAPS (4 por unidade habilitada em cada quadrimestre) e aprimorar a articulação Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde (APS).										
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.10.2. Promover ações intersetoriais com outras políticas públicas (reuniões, estudo de caso, fôruns, eventos).	Nº de ações realizadas. Fonte: BPA-C, ata, relatório de gestão.	0	2024	Número.	12	Número.	3	3	3	3
Ações: 1- Realizar fôruns intersetoriais e ampliar o diálogo com outras políticas públicas do município. 2- Instituir o Grupo Condutor da RAPS e alcançar a integralidade do cuidado 3 - Ampliar o acesso da população jovem a educação em saúde mental, assim como aos equipamentos de saúde como medida preventiva.										
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.10.3. Instituir ações de Educação Permanentre em Saúde Mental na rede.	Nº de ações realizadas. Fonte: relatório de gestão.	1	2024	Número.	12	Número.	3	3	3	3
Ação: 1- Promover capacitação para os profissionais; 2- Elaborar projeto de capacitação municipal sobre temas sensiveis às demandas do município buscando o apoio da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES)										
Problema 2.11: Ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria não realizadas em sua totalidade de acordo com as Políticas do Ministério da Saúde										
Objetivo 2.11: Garantir o acesso da população assistada a toda a oferta de procedimentos		**Responsável pela execução: Edmilson Marques**								
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.11.1 Levantar a possibilidade de realização de concurso público ou processo seletivo, ou credenciamento público para ampliar oferta de especialitas	Percentual de especialistas contratados e/ou concursados Fonte: Setor de Recursos Humanos	N/A	2024	%	100	%	25	25	25	25
Ações: 1- Realizar levantamento das necessidades de ampliação de ofertas junto a demanda de especialistas. 2- Formalizar por meio de instrumento legal junto ao Gabinete a solicitação de contratação dos especialistas										
Método de Cálculo: Nº de profissionais contratados/concursados / Nº total de profissionais existentes na rede *100										
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.11.2 Realizar periodicamente o levantamento da demanda reprimida de exames, procedimentos e consultas especializadas existente nas Unidades de Saúde da Família	Percentual de demanda reprimida levantada Fonte: Sisreg/planilha da unidade	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100

Ação: 1-Manter mensalmente a demanda reprimida das Unidades de Saúde da Família, atualizadas com estudo da demanda X oferta do município										
Método de Cálculo: Nº de demanda reprimida apresentada/ Nº de demanda reprimida levantada *100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.11.3 Elaborar novo protocolo de regulação de acesso, atualizado, publicado e socializado pra toda a rede	Percentual de elaboração, treinamento e implantação do Protocolo Fonte: Documento elaborado	N/A	2024	%	100	%	25	25	25	25
Ação: 1- Levantar toda a oferta de consultas e exames do muncípio 2 - Elaborar os critérios para regulação de acesso em conjunto com a rede própria, conveniada e privada 3 - Realizar treinamento sobre o fluxo de regulação e socialização do protocolo 4 - Publicitar o protocolo no Boletim Municipal 5 - Capacitar a Central de Regulação Municipal sobre a implantação do novo Protocolo										
Método de Cálculo: elaboração - 25% no 1º ano, treinamento - 25% no 2º ano, implantação - 25% no 3º ano, acompanhamento e revisão - 25% no 4º ano										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.11.4 .Ampliar anualmente a oferta de procedimentos clínicos e cirúrgicos	Percentual de ampliação de 5% a cada ano Fonte: SIA/SUS	N/A	2024	%	20	%	5	5	5	5
Ações: 1-Analisar a cada ano a viabilidade de ampliação de porcedimentos clínicos e cirúrgicos 2- buscar recursos para ampliação da oferta 3- monitorar a execução da PPI										
Método de Cálculo: Nº de oferta do ano corrente/ Nº de oferta do ano anterior *100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.11.5 Reduzir o absenteísmo em exames, procedimentos e consultas especializadas promovendo integração com Unidades de PSF para avisar e conscientizar a importância do comparecimento às marcações	Percentual de absenteísmo ao ano Fonte: Sisreg	N/A	2024	%	25	%	25	25	25	25
Ação: 1-Elaborar estratégias de redução das faltas da consultas agendadas junto as unidades de saúde, com ferramentas de conscientização para evitar perdas desnecessárias da oferta										
Método de Cálculo: Nº de absenteismo/ Nº de agendamentos no período *100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.10.6 Revisar a PPI - Programação Pactuada Integrada	Percentual de análise realizada Fonte: TABNET/SES	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Realizar a análise da PPI para ampliar a oferta tanto municipal quanto regional										
Método de Cálculo: nº de revisões do teto realizadas/ nº dos procedimentos do teto existentes*100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.11.7 implantar as Ofertas de Cuidados Integrados- OCI - conforme estabelecido pelo Programa Ministerial Aqui tem Especialistas	Percentual de OCI implantada Fonte: TABNET/SES/ INVESTSUS	N/A	2024	%	100	%	25	25	25	25
Ação: 1-Implantar os equipamentos estebelecidos pelo Programa de acordo com o pactuado dentro do panorama municipal de forma gradativa										

Método de Cálculo: nº de OCI implantadas/ nº de OCI preconizados * 100										
Problema 2.12: Ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria não realizadas em sua totalidade de acordo com as Políticas do Ministério da Saúde										
Objetivo 2.12: Estruturar e qualificar a rede de média e alta complexidade sob gestão da Central de Regulação Municipal		**Responsável pela execução: Edmilson Marques**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.12.1 Estabelecer encontros mensais do setor de regulação com demais áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde para alinhar melhor a Política Municipal de Saúde em relação a regulação do acesso	Número de encontos realizados pelo setor de regulação com as áreas técnicas (pelo menos 1 por mês) Fonte: Registro de reunião realizada	N/A	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
Ações: 1-Estebelecer no mínimo 1 encontro mensal para avaliar e aprimorar a Política Municipal de Regulação 2- Estabelecer um cronograma com as áreas técnicas 3- Definir as pautas mais urgentes para a regulação com as áreas técnicas										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.12.2 Implantar o Centro de Reabilitação Municipal com equipamentos básicos de fisioterapia para atender aos munícipes.	% de implantação do centro de reabilitação municipal Fonte: processos administrativo	N/A	2024	%	100	%	25	25	25	25
Ações: 1-Elaborar projeto de construção do Centro Municipal de Reabilitação ou estabelecer local para o funcionamento 2- Adquirir equipamentos necessários para o seu funcionamento 3 - Contratar ou realizar concurso público para compor a equipe de profissionais que irão prestar serviço 4- Estabelecer protocolo de regulação de acesso ao serviço de reabiliatação 5- Elaborar protocolo de reabilitação municipal para melhor direcionamento na rede municipal										
Método de Cálculo: 25% Elaborar um projeto no 1º ano; 25%Adquirir equipamentos e recursos humanos no 2º ano; 25% iniciar o serviço no 3º ano; 25% garantir constinuidade										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.12.3 Implantar o Centro de Imagem Municipal	Elaborar projeto - 1º ano, adquirir equipamentos e insumos 2º ano e implantar no 3º e 4º ano Fonte: Processos administrativos Método de cálculo: % da etapa concluida	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ações: 1- Elaborar projeto de implantação 2- Adquirir equipamentos necessários para o seu funcionamento 3- Adquirir insumos necessários 4- Contratar ou realizar concurso público para compor a equipe de profissionais que irão prestar serviço 5- Estabelecer protocolo de regulação de acesso ao serviço										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.12.4 Implantar o Instituto do Olho Municipal	Elaborar projeto - 1º ano, adquirir equipamentos e insumos 2º ano e implantar no 3º e 4º ano Fonte: Processos administrativos Método de cálculo: % da etapa concluida	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ações: 1-Elaborar projeto de implantação 2- Adquirir equipamentos necessários para o seu funcionamento 3- Adquirir insumos necessários 4- Contratar ou realizar concurso público para compor a equipe de profissionais que irão prestar serviço 5- Estabelecer protocolo de regulação de acesso ao serviço										
Problema 2.13: Ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria não realizadas em sua totalidade de acordo com as Políticas do Ministério da Saúde										
Objetivo 2.13: Qualificar as ações de controle, avaliação e regulação		**Responsável pela execução: Edmilson Marques**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

2.13.1. Realizar suporte técnico para as unidades solicitantes em relação aos agendamentos dos procedimentos clínicos e cirúrgicos pelo setor de regulação	Percentual de suportes realizados quando necessário Fonte: chamado aberto por email ou telefone	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Realizar suporte técnico sempre quando for necessário orienteção sobre o sistrema de regulação e também sobre os agendimentos de exames e consultas a todas as unidades da rede										
Método de Cálculo: nº de chamados atendidos/nº de chamados abertos*100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13.2. Realizar gestão da fila espera do setor de regulação e promover a transparência do tempo de espera para os demais setores da secretaria de saúde	Percentual da gestão da fila apresentada Fonte: sisreg Método de cálculo: Fila de espera apresentada a cada ano.	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Elaborar ferramentas de transparência										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13.3 Qualificar a equipe do setor de controle, avaliação, regulaçao e auditoria através da Educação Permanente promovendo a melhoria do atendimento ao usuário	Percentual de profissionais qualificados no 1º e 3º anos Fonte: registro de profissionais qualificados	N/A	2024	%	100	%	100	0	100	0
Ação: 1-Elaborar ou contratar curso específico de qualificação para o atendimento ao usuário da regulação										
Método de Cálculo: nº de profissionais qualificados/nº de profissionais existentes*100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13.4 .Reavaliar os encaminhamentos existentes enviados pela rede de saúde à Central Municipal de Regulação	Percentual de encaminhamentos avaliados Fonte: Sisreg	N/A	2024	%	100	%	25	25	25	25
Ação: 1-Realizar a avaliação dos encaminhamentos de exames e consultas que estão em fila de espera nas Central Municipal de Regulação										
Método de Cálculo: nº de avaliações realizadas/ nº de encaminhamentos existentes *100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13.5 Elaborar plano de trabalho com rotinas e atribuições para parametrização das atividades de todos os funcionário do Departamento de controle, avaliação, regulação e auditoria	1 (um) plano de tabalho elaborado, implantado e revisado a cada ano Fonte: Relatório interno do setor	N/A	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ação: 1-elaborar plano de trabalho de atibuições										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13. 6 Revisar os convênios hospitalares e outros convênios sempre que necessário conforme Portarias Ministeriais vigentes	Percentual de ajustes realizados quando necessário Fonte: Termo de convênio e aditivos publicados	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Avaliar sempre a viabilidade de aporte tecnológico e orçamentário para melhor estrutura municipal										
Método de Cálculo: nº de convênios revisados/nº de convênios existentes*100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			

Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
2.13.7 Realizar a avaliação das solicitações repasses financeiros solicitados ao fundo municipal de saúde em tempo oportuno	Percentual de avaliação realizados Fonte: Processos administrativos	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Analisar dentro da documentação preconizada, se as solicitações de repasse estão de acordo com a legislação vigente										
Método de Cálculo: nº de repasses avaliados / nº de repasses solicitados*100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13.8 Realizar a avalição das prestações de contas dos repasses financeiros/ contratos e convênios dentro do preconizado pela legislação Federal e Municipal	Percentual de análise de prestação de contas realizados Fonte: Processos administrativos	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Analisar de forma criteriosa, mensalmente e tirmestralmente (como consta no Termo de Convênio) as informações contidas, para melhor adequação ao instrumento e de dar transparência aos órgãos de controle										
Método de Cálculo: nº de prestação de contas avaliados / nº de prestação de contas enviados ao setor*100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13.9 Formalizar, em conjunto com o Setor de Recursos Humanos da SMS, normativa das diretrizes necessárias para o melhor funcionamento do Complemento do Piso da Enfermagem	Um intrumento criado no 1º ano, implantado e revisado no 2º, 3º e 4º ano Fonte: documento publicado	N/A	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ação: 1-Estebelecer critérios como: informações necessárias, solicitação de repasse, prestação de contas e revisão da Lei Municipal										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.13.10 Ajustar o Instrumento Legal de Ajuda de Custo Municipal para o Tratamento Fora de Domicílio considerando a Legislação vigente	Um instrumento criado no 1º ano e revisado no 3º ano Fonte: documento publicado	N/A	2024	Número	4	Número	1	0	1	0
Ação: 1-Estabelecer critérios de inclusão e exclusão, liberação do recurso e prestação de contas e socilizar para a rede municipal 2- Garantir o acesso ao benefício a toda a população considerando os critérios de forma contínua										
Problema 2.14: Ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria não realizadas em sua totalidade de acordo com as Políticas do Ministério da Saúde										
Objetivo 2.14: Implentar o processo de faturamento e de auditoria		**Responsável pela execução: Edmilson Marques**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.14.1 .Realizar e manter atualizado o cadastro de prestadores que atendem ao SUS de forma complementar em banco de dados para subsidiar o processo de aquisição de procedimentos (consultas, exames e cirurgias quando necessário) conforme programação de saúde	Percentual de prestadores cadastrados a cada ano Fonte: Planilha do setor de Faturamento	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Formalizar banco de dados de prestadores públicos e privados para melhor encaminhamento dos casos e servir como base para realização de Licitações										
Método de Cálculo: Nº de fornecedores cadastrados/ nº de licitação realizada *100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

2.14.2 Elaborar manual normativo para subsidiar a análise crítica do faturamento da SMS de forma clara e objetiva	1 (um) manual elaborado e implantado Fonte: Boletim municipal	N/A	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Ação: 1-Elaborar manual normativo de acordo com a legislação vigente do Ministério da saúde										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.14.3 Manter atualizado todos os sistemas de informação e de registro dos estabelecimentos de saúde que corroboram para realização do faturamento da SMS(CNES, SIHSUS, SIASUS, CIHA, SISREG, SIGTAP e outras sistemas de informação)	Percentual de sistemas atualizados Fonte: Ministério da Saúde	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Manter atualizado todos os sistemas de informação e de registro dos estabelecimentos de saúde que corroboram para realização do faturamento										
Método de Cálculo: nº de sistemas atualizados/ nº de sistemas utilizados*100										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
2.14.4 Orientar e dar suporte as unidades e aos prestadores de serviços quando necessário a fim de subsidiar as questões relevantes acerca do faturamento	Percentual de suportes realizados quando necessário Fonte: chamado registrado por email ou telefone	N/A	2024	%	100	%	100	100	100	100
Ação: 1-Orientar e dar suporte as unidades e aos prestadores de serviços quando necessário.										
Método de Cálculo: nº de chamados concluidos/nº de solicitações de chamados*100										

PMS 2026-2029 / Barra do Piraí / DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 3: Operacionalização da Assistência Farmacêutica, assegurando o acesso racional, equitativo e contínuo aos medicamentos e outros insumos essenciais à saúde da população.

Problema 3.1 : Espaço físico em desconformidade com as normas exigidas pelos órgãos fiscalizadores.

Objetivo 3.1 : Adequar o espaço físico da Farmácia às normas e exigências dos órgãos fiscalizadores competentes. — **Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.1.1 Concluir a adequação completa do espaço físico às normas exigidas pelos órgãos fiscalizadores (CRF, VISA).	Emissão de laudo técnico e certificado de conformidade emitido por órgão fiscalizador . (Certificado de Regularidade Técnica emita pelo CRF, e Alvará de Funcionamento emita pela VISA.) Fonte: CRF/VISA	0	2025	número	2	número	2	2	2	2

Ações: 1 -Realizar diagnóstico técnico do espaço físico atual conforme normas da VISA e CRF. 2- Iniciar e concluir as obras físicas conforme apontamentos do laudo técnico.

Problema 3.2 : Ausência de sistema informatizado para dispensação de medicamentos e controle de estoque.

Objetivo 3.2 : Melhorar o processo de dispensação e controle de estoque por meio da implantação e utilização do sistema Hórus — **Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.2.1 Implantar o sistema Hórus para informatização da dispensação de medicamentos e controle de estoque, garantindo rastreabilidade, segurança e eficiência.	Percentual de informatização dos processos de dispensação e controle de estoque via Hórus. Fonte: Relatórios do sistema Hórus	0%	2025	%	100	%	33%	66%	66%	100%

Ações: 1- Escolher o sistema informatizado, adquiri equipamentos e infraestrutura; 2- Capacitar os profissionais envolvidos; 3- Implantar o sistema nos setores envolvidos; 4- Realizar testes e ajustes pós-implantação; 5- Acompanhar e avaliar os resultados. Atualizar e manter o sistema.

Método de Cálculo: (nº de componentes implantados no Hórus ÷ 3) × 100
Componentes: Fórmula Lactea, Medicamentos Judicializados, Medicamentos da REMUME

Problema 3.3 : Falta de profissionais farmacêuticos para a alta demanda do Município.

Objetivo 3.3: Garantir o número adequado de profissionais farmacêuticos para atender com qualidade e eficiência a demanda. — **Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.3.1 Dobrar o número de farmacêuticos na rede municipal de saúde até o final de 2029.	Número de farmacêuticos alocados nos setores na unidade de saúde. Fonte: cnes/nomeação	2	2025	número	4	número	3	3	3	4

Ações: 1- Realizar levantamento da demanda real por serviços farmacêuticos no município; 2- Justificar, planejar e solicitar a contratação de novos profissionais via concurso público, processo seletivo ou terceirização.

Problema 3.4 : Necessidade de republicar a Remume separando os itens essenciais dos excepcionais do município.

Objetivo 3.4: Atualizar e organizar a REMUME de forma clara, classificando os medicamentos em essenciais e excepcionais, para melhorar a gestão, prescrição e dispensação no município — **Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

3.4.1 Publicar a nova versão da REMUME com a separação entre medicamentos essenciais e excepcionais.	1 (uma) Nova versão da REMUME publicada ao ano oficialmente com separação clara entre medicamentos essenciais e excepcionais. Fonte: Boletim municipal	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Ações: 1- Levantar o consumo e demanda de medicamentos nas unidades de saúde; 2 - Classificar medicamentos como essenciais ou excepcionais com base em critérios técnicos; 3- Publicar oficialmente a nova REMUME; 4- Realizar a 1ª revisão da REMUME com base nas demandas e evidências coletadas; 5 - Realizar a 2ª revisão, ajustando itens conforme atualização científica e demanda municipal; 6 - Avaliar o impacto da nova REMUME na gestão e dispensação. Consolidar melhorias;										
Problema 3.5 : Falta de cadastro dos pacientes que possuem processo administrativo e judicial, impedindo assim um maior controle de consumo e necessidade de cada item.										
Objetivo 3.5: Implementar o cadastro sistematizado dos pacientes com processos administrativos e judiciais, a fim de garantir o o controle efetivo do consumo, da dispensação e da previsão de aquisição dos medicamentos.		**Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.5.1 Registrar 100% dos pacientes com processos de medicamentos judicializados em planilha padronizada	% de pacientes registrados Fonte: processos administrativos/planilha	0	2025	%	100	%	25%	50%	75%	100%
Ações: 1- Levantar a lista atual de pacientes com demandas judiciais e administrativas; 2- Criar planilha para cadastro padronizado; 3- Designar equipe responsável pela inserção e atualização dos dados.										
Método de Cálculo: registrados = (nº de pacientes registrados na planilha / total de pacientes judicializados)										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.5.2 Atualização mensal da planilha de medicamentos judicializados	N° de atualizações mensais Fonte: processos/planilha	0	2025	número	100	número	12	12	12	12
Ações: 1-Estabelecer rotina de atualização e conferência periódica dos dados.										
Método de Cálculo: (n° de meses atualizados / 12) x 100										
Problema 3.6 : Falta de sistema de monitoramento interno e externo para maior segurança e controle.										
Objetivo 3.6:Implantar um sistema de monitoramento por câmeras para garantir a segurança física das instalações e otimizar o controle de acesso e circulação de pessoas.		**Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.6.1 Instalar um sistema de monitoramento interno e externo com câmeras em pontos estratégicos da unidade.	% de pontos estratégicos com câmeras instaladas e em funcionamento Fonte: Processos administrativos/ sistema instalado	0%	2025	%	100	%	25	50	75	100
Ações: 1 - Realizar levantamento dos pontos estratégicos para instalação das câmeras. 2 - Solicitar orçamento junto as empresas especializadas. 3 - Providenciar recursos financeiros. 4 - Executar a instalação do sistema de câmeras com gravação contínua. 5 - 2026.: Instalar câmeras no estoque (área crítica de segurança e controle de acesso). 6 - 2027.: Instalar na área de dispensação dos medicamentos do município. 7 - 2028.: Instalar na área de dispensação dos medicamentos do estado. 8 - 2029.: Completar a instalação nas demais áreas: administrativo, copa, corredores e acessos.										
Método de Cálculo: (Nº de áreas com câmeras instaladas e funcionando ÷ 4) × 100 Áreas previstas: estoque, dispensação municipal, dispensação estadual, áreas administrativas e comuns.										
Problema 3.7 : Dificuldade em adquirir medicamentos pela modalidade licitação.										
Objetivo 3.7:Garantir a aquisição regular e oportuna de medicamentos da REMUME para a rede municipal da rede municipal.		**Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

3.7.1 Adquirir medicamentos da REMUME em tempo hábil para suprir a demanda mensal da população	Estoque de medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender a população mensalmente. Fonte: Planilhas de estoque/ Processos administrativos	NA	2025	%	100	%	100	100	100	100
Ações: 1- Manter o estoque abastecido por meio da proporção entre medicamentos solicitados e adquiridos. 2- Garantir o abastecimento das Unidades de Saúde por meio de uma logística eficiente de distribuição. 3-Otimizar os recursos destinados à assistência farmacêutica.										
Método de Cálculo: (Medicamentos Aquiridos / Medicamentos Planejados) x 100										
Problema 3.8 :Insuficiência de veículos e recursos humanos para a logística de entrega de medicamentos às UBS.										
Objetivo 3.8:Assegurar a eficiência logística na entrega regular de medicamentos às UBS do município.		**Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.8.1 Garantir que 100% das UBS recebam entregas de medicamentos com equipe e veículo designados.	% de UBS com entrega mensal realizada Fonte: Planilha de controle	0	2025	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1- Solicitar à gestão municipal a disponibilização de um veículo para atender as demandas da farmácia. 2- Designar servidor responsável por acompanhar o cronograma de entregas mensais e demandas emergenciais. 3-Criar e manter um cronograma mensal de entrega para atender todas as UBS. 4- Estabelecer fluxo para resposta rápida a solicitações emergenciais (meta: até 48h).										
Método de Cálculo: (Número de UBS que receberam entrega no mês ÷ Total de UBS do município) × 100										
Problema 3.9 :Alta judicialização da assistência farmacêutica no município, evidenciando falhas na organização da oferta de oferta de medicamentos, no acesso pela via administrada e na resolutividade dos serviços.										
Objetivo 3.9:Aprimorar a gestão da assistência farmacêutica, promovendo o acesso regular e eficiente aos medicamentos essenciais, reduzindo a necessidade de ações judiciais por parte dos munícipes.		**Responsável pela execução: Milene Ferreira Barbosa**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
3.9.1 Reduzir em 20% o número de ações judiciais relacionadas à solicitação de medicamentos até 2029.	% de redução das ações judiciais relacionadas à solicitação de medicamentos ajuizadas por moradores do município por ano. Fonte: Planilha/ Processos administrativos	Não se aplica	2025	%	20	%	5%	10%	15%	20%
Ações: 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 judicialização da saúde. 3-Garantir aquisição de medicamentos de demandas judiciais.										
Método de Cálculo: Índice de Redução (%) = [(Número de ações judiciais em 2025 – Número de ações judiciais no ano corrente) ÷ Número de ações judiciais em 2025] × 100 (se houver aumento em relação a 2025, será considerado 0%)										

PMS 2026-2029 / Barra do Piraí / DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 4: Operacionalização das ações das Vigilâncias em Saúde com foco na promoção, prevenção, controle e mitigação de riscos à saúde da população.

Problema 4.1 : Dificuldade para realização de atividades da Vigilância em Saúde, devido falta de recursos humanos

Objetivo 4.1 : Ampliar número de funcionários da Vigilância em Saúde — **Responsável pela execução: Giselle Vidal Silva Carraro, Secretário de saúde e Recursos Humanos**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.1.1 Ampliar o quadro de funcionários para a Vigilância em Saúde até 2029	Número de funcionários admitidos Fonte: Setor de Recursos Humanos	0	2024	Número	2	Número	0	2	0	0

Ações: 1 - Solicitar junto ao RH a admissão de profissionais 2- Buscar recursos para custeio

Problema 4.2 : Dificuldade para realização de atividades que necessitem de deslocamento, devido falta de veículos

Objetivo 4.2 : Ampliar a frota de veículos para a Vigilância em Saúde — **Responsável pela execução:Giselle Vidal Silva Carraro, secretário de saúde, setor de compras e Departamento de**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.2.1 Adquirir 1 (um) veículo até 2029 para a vigilância em saúde	Número de veículos adquiridos Fonte: Processos administrativos	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0

Ações: 1 - Buscar recursos para custeio 2 - Abrir processo de compra

Problema 4.3 : Alta taxa de mortalidade fetal e infantil no município de Barra do Piraí entre 2020 a 2024.

Objetivo 4.3: Reduzir a taxa de mortalidade fetal e infantil no município. — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Débora Rodrigues da Silva, Monique Milward**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.3.1 Reduzir a taxa de mortalidade fetal e infantl até 2029.	Taxas de mortalidade fetal e infantil no município de Barra do Piraí Fonte: SIM	12,6	2024	Taxa por mil habitantes	11,6	Taxa por mil habitantes	12,4	12,1	11,9	11,6

Ações: 1- Qualificar o Pré-Natal; 2- Implantar o comitê de investigação de óbitos; 3- Ampliar a Cobertura Vacinal; 4- Garantir Atenção ao Parto e ao Nascimento com Boas Práticas; 5- Incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo; 6- Fortalecer a Atenção Básica e Visita Domiciliar; 7- Investigar os Óbitos Fetais e Infantis; 8- Garantir Ações Intersetoriais (Saúde, Assistência, Educação).

Método de Cálculo: Tx Mortalidade Fetal: Nº de óbitos fetais/Nº total de nascimentos (nascidos vivos+óbitos fetais * 1000) Tx Mortalidade Infantil: Nº de óbitos em menores de 1 ano/Nº total de nascidos vivos * 1000

Problema 4.4 : Alta proporção de óbitos com causa mal definida no município de Barra do Piraí no ano de 2024.

Objetivo 4.4: Melhorar a definição das causas óbito no município — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Débora Rodrigues da Silva, Dulce**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.4.1 Reduzir as causas mal definidas ao final de 2029.	Proporção de óbito com causa mal definida no município de Barra do Piraí Fonte: SIM	11,10%	2024	%	10,70%	%	11%	10,90%	10,80%	10,70%

Ações: 1- Capacitar os Profissionais de Saúde; 2- Garantir a atuação das Equipes de Vigilância Epidemiológica realizando investigação dos óbitos com causa mal definida, especialmente em crianças, mulheres em idade fértil e idosos; 3- Implantar os Comitês de Mortalidade; 4- Implantar dos SVOs para realizar necropsias em óbitos sem assistência médica ou com causa indefinida; 5- Estimular a articulação entre unidades de saúde, vigilância epidemiológica, SVO, IML e cartórios.

Método de Cálculo: Total de óbitos com causa básica no capítulo 18*100/Total de óbitos não fetais

Problema 4.5 : Baixa qualificação dos óbitos com causas externas no município de Barra do Piraí entre 2020 a 2024.

Objetivo 4.5: Melhorar a qualificação dos óbitos com causas externas no município. — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Débora Rodrigues da Silva, Dulce**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.5.1 Reduzir a taxa de mortalidade específica por "outras causas externas" por cem mil habitantes ao final de 2029.	Taxa de mortalidade por causas externas, mal definidas. (por 100.000 habitantes) Fonte: SIM	25,4	2024	Taxa	24,6	Taxa	25,2	25	24,8	24,6

Ações: 1- Realizar treinamentos regulares para médicos de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), SAMU, Institutos Médicos Legais (IML) e Serviços de Verificação de Óbito (SVO); 2- Orientar os profissionais sobre o uso correto dos campos específicos da DO, como: os campos 49, 50 e 51; 3- Criar fluxo de troca de informações entre IML, SVO, Delegacias, Vigilância Epidemiológica e Serviços de Saúde; 4- Atuar por meio da Vigilância Epidemiológica para investigar óbitos por causas externas com informação incompleta ou inconsistente; 5- Criar comitês locais (intersetoriais) para revisão de casos e proposição de ações de melhoria; 6- Sensibilizar profissionais e gestores de saúde para o impacto direto da qualidade das DOs nas políticas públicas. 7- Garantir Recursos humanos e transporte

Método de Cálculo: Número de óbitos por causas externas em um período/população*100.000

Problema 4.6 : Baixa proporção de encerramento de notificações compulsórias em tempo oportuno (60 dias) no município de Barra do Piraí em 2023.

Objetivo 4.6: Encerrar oportunamente os casos de notificações compulsórias. — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Débora Rodrigues da Silva**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.6.1 Encerrar 100% dos casos de notificações compulsórias em 60 dias ao final de 2029	Proporção de notificações encerradas em tempo oportuno no município de Barra do Piraí. Fonte: SINAN	50%	2024	%	100%	%	80%	85%	90%	100%

Ações: 1- Contratação e qualificação de profissionais para atuarem na Vigilância Epidemiológica; 2- Criar rotinas de monitoramento semanal ou quinzenal das notificações abertas e próximas do prazo de encerramento;
3- Estruturação e organização do fluxo de trabalho; 4- Estabelecer canal de comunicação ágil (telefone, e-mail, grupo de WhatsApp institucional) entre unidades notificadoras, laboratórios, equipes de saúde e vigilância;
5- Melhorar a logística de coleta, envio e resultado dos exames que dependem do LACEN ou outros laboratórios de apoio; 6- Alocar profissionais exclusivos ou temporários para apoiar o fechamento de casos acumulados, especialmente em períodos de epidemia.

Método de Cálculo: Data de encerramento – data de notificação

Problema 4.7 :Baixo número de pesquisas laboratoriais solicitadas ao Lacen, no município de Barra do Piraí em 2024.

Objetivo 4.7: Apoiar o diagnóstico e tratamento dos pacientes, assim como monitorar a circulação de patógenos no município. — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Débora Rodrigues da Silva**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.7.1 Aumentar o número de pesquisas laboratoriais solicitadas ao Lacen para mínimo de 900 ao final de 2029	Número total de pesquisas solicitadas ao LACEN no período Fonte: GAL	800	2024	Número	900	Número	825	850	875	900

Ações: 1- Garantir a coleta adequada de amostras clínicas (sangue, secreções, fezes, urina) e o envio ao LACEN ou laboratório de referência; 2- Capacitar profissionais para notificar corretamente agravos de notificação compulsória, incluindo suspeitas; 3- Fortalecer unidades sentinelas para vigilância de: Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); Síndrome Diarreica Aguda; Doenças exantemáticas; 4- Manter contato direto com o LACEN, CIEVS municipal/estadual e rede de referência para agilizar a investigação de patógenos emergentes ou eventos inusitados; 5- Treinar as equipes para: coleta correta de amostras biológicas; preenchimento de fichas; identificação de sinais clínicos compatíveis com doenças de notificação; interpretação dos dados laboratoriais; 6- Publicar boletins bimestrais com dados sobre a circulação de vírus e bactérias no município.

Problema 4.8 :Baixa regularidade nas ações de treinamento e capacitações promovidos pela vigilância epidemiológica no município de Barra do Piraí em 2024.

Objetivo 4.8: Capacitar os profissionais de saúde do município de Barra do Piraí em Vigilância Epidemiológica — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Débora Rodrigues da Silva**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

4.8.1 Aumentar o número de ações educativas promovidas pela VE em no mínimo três ao ano até 2029	Número de ações educativas realizadas pela VE Fonte: planilha de dados "Ações de Educação em Saúde da vigilância em saúde" alimentada a partir de registro em lista de presença.	1	2024	Número	10	Número	2	2	3	3
Ações: 1- Criar um cronograma anual com temas prioritários da vigilância. 2- Incluir oficialmente as capacitações no calendário da Secretaria Municipal de Saúde. 3- Estabelecer parcerias com: Escolas Técnicas do SUS; CIEVS Estadual; Universidades locais ou polos da UFRJ, UFF ou UFRRJ. 4- Designar equipe ou responsável técnico para coordenar ações de educação continuada no setor de vigilância. 5- Aplicar formulário simples para avaliar os treinamentos realizados e levantar sugestões de novos temas. 6- Divulgação e Valorização dos Eventos Realizados										
Problema 4.9 :Manutenção do cumprimento das metas relacionadas a imunização nas principais vacinas relacionadas as crianças abaixo de 2 anos.										
Objetivo 4.9: Cumprir a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Débora Rodrigues da Silva, Carolina**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.9.1 Alcançar a cobertura vacinal das quatro vacinas da rotina do calendário vacinal em menores de 2 anos ao ano (Pentavalente, Pneumo 10, VIP, e Triplice Viral)	Proporção de vacinas que alcançaram o mínimo de 95% de cobertura em relação as quatro vacinas de rotina do calendário vacinal em menores de 2 anos Fonte: DEMAS	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: - 1- Revisão e melhoria das estruturas das salas de vacina 2- Contratação e qualificação de RH especializado 3- Estender o horário de funcionamento das salas de vacina (ex: início da manhã, horário do almoço e após as 17h). 4- Vacinação extramuro em escolas, creches, igrejas, praças, feiras, etc... 5- Realizar busca ativa de não vacinados nas áreas com menor cobertura. 6- Realizar campanhas de conscientização nas rádios, redes sociais e escolas. 7- Promover palestras com pais e responsáveis, reforçando a importância do calendário vacinal completo.										
Método de Cálculo: Número de vacinas que atingiram 95% de cobertura x 100 Total de vacinas de rotina do calendário em menores de dois anos										
Calculo do Indicador de Linha de Base: 1- Penta = 82,11%; 2- Triplice = 61,24%; 3- Pneumo 10 = 83,72% ; 4- VIP = 73,39%										
Problema 4.10 :O município de Barra do Piraí apresentou baixa captação dos casos de HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre os anos de 2022 a 2024.										
Objetivo 4.10: Melhorar o atendimento e acompanhamento dos pacientes vivendo com HIV/AIDS e outras ISTs no município, com foco no diagnóstico precoce, início imediato do tratamento e ações preventivas.		**Responsável pela monitoramento: GiselleVidal Silva Carraro, Rosângela**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.10.1 Aumentar em 200 ao ano o número de testes rápidos (hepatites virais, sífilis e HIV) realizados no município, para HIV e ISTs em relação ao ano anterior.	Número de testes rápidos (hepatites virais, sífilis, HIV) realizados registrados no SISLOG Fonte: SISLOG	8414	2024	Número	9200	Número	8600	8800	9000	9200
Ações: 1- Oferecer testagem rápida e gratuita para HIV, sífilis e hepatites virais; 2- Agendamento rápido e eficiente para que pacientes diagnosticados iniciem tratamento o mais rápido possível, com acesso facilitado a medicamentos e acompanhamento médico; 3- Integração com a rede de saúde para garantir continuidade de cuidado e suporte psicosocial; 4- Realização de campanhas de conscientização nas comunidades, escolas e espaços públicos; 5- Capacitação de profissionais de saúde; 6- Implantar Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)										
Problema 4.11 :Centralização do diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose no município de Barra do Piraí, entre 2022 e 2024, concentrando a identificação dos sintomáticos respiratórios em um único ponto de atenção à saúde, o que compromete a detecção precoce da doença e limita o acesso ao diagnóstico.										

Objetivo 4.11: Descentralizar o diagnóstico e tratamento da tuberculose, ampliando a identificação precoce dos sintomáticos respiratórios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.		Responsável pela monitoramento: GiselleVidal Silva Carraro, Rosângela								
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
4.11.1 Descentralizar o atendimento e o tratamento dos sintomáticos respiratórios na rede de Atenção Primária em 50% das unidades básicas de saúde em funcionamento até o final de 2029	Número de unidades Básicas de Saúde com captação ativa de sintomáticos respiratórios (por meio de busca ativa, triagem adequada e notificação oportuna) Fonte: Planilha de monitoramento de unidades que realizam busca ativa de sintomáticos respiratrório alocada no email do programa.	0	2024	Número	12	Número	2	3	3	4
Ações: 1- Capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para a identificação, acolhimento, coleta de escarro e notificação de casos suspeitos de tuberculose, com foco na captação precoce de sintomáticos respiratórios. 2- Capacitar os profissionais locais na identificação e tratamento dos casos de tuberculose. 3- Organização do atendimento dos sistomaticos respiratórios nas unidades de saude. 4- Aquisição de veículos e contratação de recursos humanos por concurso público.										
Problema 4.12 :Baixo rastreamento dos casos de Infecção Latente da Tuberculose (ILTB) no município de Barra do Piraí entre 2022 e 2024, resultando em maior risco de progressão para tuberculose ativa e manutenção da cadeia de transmissão.										
Objetivo 4.12: Ampliar a identificação e o tratamento dos casos de ILTB no município, contribuindo para a redução do risco de adoecimento e interrupção da cadeia de transmissão da tuberculose ativa.		Responsável pela monitoramento: GiselleVidal Silva Carraro, Rosângela								
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
4.12.1 Fazer busca ativa de todos os contactantes de tuberculose ativa para taratamento de ILTB	Número de unidades Básicas de Saúde realizando tratamento ILTB Fonte: Planilha de monitoramento de unidades que realizam busca ativa de sintomáticos respiratrório alocada no email do programa.	0	2024	Número	12	Número	2	3	3	4
Ações: 1- Ampliar o número de teste de PPD nos contactantes de tuberculose das unidades de saude. 2- Estabelecer um protocolo com fluxos definidos nas unidades basicas de saude para tratamento da ILTB. 3- Treinar e fornecer o teste tuberculinico nas unidades básicas.										
Problema 4.13 : Início tardio do tratamento de pacientes diagnosticados com HIV no município de Barra do Piraí entre 2022 e 2024.										
Objetivo 4.13: Garantir início do tratamento em até 15 dias após o diagnóstico positivo para HIV.		Responsável pela monitoramento:GiselleVidal Silva Carraro, Rosângela								
		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	Indicador	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029
4.13.1 Reduzir o tempo médio do inicio do tratamento (TARV) para ≤ 15 dias (Diagnóstico de HIV ate inicio da TARV), para 100% dos pacientes em 2029	Proporção de pacientes com início de tratamento ≤ 15 dias após o diagnóstico Fonte: SICLOM	0	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
Ações: - 1- Implantar protocolo de fluxo rápido entre testagem, confirmação diagnóstica e início do tratamento antirretroviral nas unidades de saúde; 2- Contratar recursos humanos por meio de concurso público; 3- Adquirir veículo; 4- Estruturar o laboratório municipal										

Método de Cálculo:
Nº de Pacientes novos com início de tratamento até 15 dias
_____ x 100
Total de pacientes novos registrados no programa

Problema 4.14 : Baixa incidência da triagem sorológica de hepatites virais em Barra do Piraí, entre 2022 e 2024.

Objetivo 4.14: Ampliar as ações educativas sobre importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado às hepatites virais.		**Responsável pela monitoramento: GiselleVidal Silva Carraro, Rosângela**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.14.1 Ampliar as ações de Educação em Saúde sobre hepatites virais (A, B e C) aumentando 3 ações ao ano em relação ao ano anterior	Número de ações realizadas, através do relatório mensal das ações realizadas no programa dehepatites virais Fonte : Livro ata do Programa de Hepatites Virais /TABNET	12	2024	Número	78	Número	15	18	21	24

Ações: 1- Realizar campanhas de conscientização e testagem rápida em unidades básicas de saúde, escolas, eventos comunitários e empresas locais. 2- Capacitar os profissionais de saúde da atenção primária para solicitação e realização da testagem sorológica. 3- Implementar busca ativa de grupos vulneráveis com apoio de agentes comunitários de saúde. 4- Integrar a triagem de hepatites virais com outras ações de saúde (como vacinação, pré-natal e consultas de rotina). 5- Contratar recursos humanos por meio de concurso público. 6- Adquirir veículo.

Problema 4.15 : Baixa oferta do tratamento de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para HIV à população que não vive com HIV, em Barra do Piraí, entre 2022 e 2024.

Objetivo 4.15: Garantir ações educativas para a população sobre PrEP no município.		**Responsável pela monitoramento: GiselleVidal Silva Carraro, Rosângela**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.15.1 Aumentar o número de ações Educativas em Saúde sobre a PrEP para a população	Número de ações realizadas, através do relatório mensal das ações realizadas no programa de HIV Fonte: Livro ata do Programa de HIV / TABNET	4	2024	Número	36	Número	6	8	10	12

Ações: 1- Ampliar a oferta de PrEP nas unidades de saúde com atendimento especializado. 2- Capacitar os profissionais da atenção primária sobre a prescrição e seguimento da PrEP, com apoio de protocolos do Ministério da Saúde. 3- Desenvolver estratégias de busca ativa de pessoas elegíveis à PrEP (como HSH, população trans, profissionais do sexo e casais sorodiferentes), com apoio da vigilância e agentes comunitários de saúde.
4- Promover campanhas informativas e educativas voltadas à população-chave sobre o uso e benefícios da PrEP, com foco em redução do estigma. 5- Estabelecer fluxos integrados entre testagem rápida de HIV e encaminhamento imediato para avaliação de PrEP.

Problema 4.16 : Subnotificação dos casos de sífilis em Barra do Piraí, entre 2022 e 2024

Objetivo 4.16: Implantar ações de divulgação da obrigatoriedade das notificações de casos de sífilis no serviço público.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Rosângela**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.16.1 Realizar 40 ações capacitações e treinamentos sobre as notificaçõs sífilis até o fim de 2029.	Número de ações realizadas, através do relatório mensal das ações realizadas no programa de sífilis Fonte: Livro ata do Programa de sífilis / TABNET	0	2024	Número	40	Número	4	8	12	16

Ações: 1- Capacitar profissionais da rede pública e privada de saúde sobre a obrigatoriedade e o correto preenchimento da notificação de sífilis no SINAN. 2- Realizar visitas técnicas aos estabelecimentos privados (laboratórios, clínicas e consultórios) para orientação sobre notificação compulsória, em parceria com Vigilância Sanitária. 3- Criar um canal direto de suporte técnico (telefone ou WhatsApp institucional) para dúvidas sobre notificação de sífilis.
4- Integrar o tema da notificação de sífilis às ações de educação permanente em saúde no município. 5- Implantar monitoramento semanal dos casos notificados e retorno aos serviços com falhas na notificação, reforçando a importância e obrigatoriedade da mesma. 6- Estabelecer parcerias com laboratórios e clínicas privadas para envio regular de dados sobre testes reagentes.

Problema 4.17 : Fragilidade no aconselhamento, teste e tratamento dos casos de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) do HIV, principalmente nos casos de abuso sexual e estupro, em Barra do Piraí, entre 2022 e 2024.										
Objetivo 4.17: Garantir o acolhimento e tratamento imediato dos casos de violência sexual atendidos nas unidades de emergência, com início oportuno da PEP.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Rosângela**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.17.1 Tratar com estratégia da PEP (Profilaxia pós exposição) todos os pacientes expostos que tenham risco de se contaminar com o virus do HIV, oferecendo acolhimento, tratamento dentro das primeiras 72h e garantia do medicamento;	Proporção de vítimas de violência sexual atendidas nas unidades de emergência que iniciaram a PEP em até 72 horas após a exposição. Registros da secretaria da mulher e do SINAN/Número de medicamentos dispensados em tempo oportuno. Fonte SINAN ;SICLOM	N/A	2024	%	70%	%	30%	40%	60%	70%
Ações: 1- Capacitar as equipes das unidades de pronto atendimento e hospitais sobre o protocolo de manejo de PEP em casos de violência sexual, incluindo acolhimento, testagem, profilaxia e notificação; 2- Garantir a disponibilidade contínua de testes rápidos e medicamentos para PEP nas unidades de emergência; 3- Implantar fluxos assistenciais claros e padronizados para atendimento de vítimas de violência sexual, com prioridade absoluta no início da PEP. 4- Estabelecer articulação entre os serviços de saúde, assistência social, delegacia da mulher e o CREAS, para assegurar o cuidado integral às vítimas; 5- Realizar campanhas de sensibilização voltadas à população sobre a importância de procurar atendimento imediato em caso de exposição ao HIV; 6- Monitorar mensalmente os atendimentos relacionados à PEP e propor ajustes nos fluxos conforme necessidade identificada.										
Método de Cálculo: Nº Número de vítimas que iniciaram o tratamento em até 72 horas (Fonte do numerador: Registro de atendimentos junto a secretaria da mulher e notificações do SINAN) / Total de vítimas (Fonte do denominador: Registros de dispensação de antirretrovirais SICLOM) x 100										
Problema 4.18 :Falta de uma ferramenta de monitoramento de população de mosquitos Aedes aegypti de forma contínua, em Barra do piraí no ano de 2024.										
Objetivo 4.18: Instalar e monitorar mensalmente armadilhas de oviposição, para captura de ovos e vigilânica da circulação de Aedes.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Luciana**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.18.1 Instalar e monitorar 150 Ovitrampas anualmente, com periodicidade definida pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estaual de Saúde	Número de Ovitrampas utilizadas por ano Fonte: Conta Ovos.	0	2024	Número	150	Número	150	150	150	150
Ações: 1- Instalar Ovitrampas em todo o território do município e monitorar conforme recomendação da Secretaria Estadual de Saúde Ações para viabilizar 2- Contratar recursos humanos, 3- Adquirir veículo, 4- Adquirir computadores com especificação técnica adequada, 5 - Garantir estoque de uniformes e EPIs										
Problema 4.19 :Aumento do número de casos de Arboviroses notificados, em Barra do Piraí no ano de 2024.										
Objetivo 4.19:Fortalecer as ações de Educação em Saúde, visando reduzir os casos de Arboviroses.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Luciana**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**

4.19.1 Aumentar o número de Ações de Educação em Saúde, relacionadas à prevenção de Arboviroses, para 150 no ano 2029	Número de Ações de Educação em Saúde (eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais e demais atividades de divulgação) Fonte: Planilha de controle de atividades de Educação em Saúde /Sistema interno Ambiental-Visat e Tabnet	120	2024	Número	540	Número	120	130	140	150
Ações: 1- Realizar palestras, atividades lúdicas com crianças, rodas de conversa, apresentações, panfletagem, exposição em eventos, passeatas 2- Contratar recursos humanos, 3- Adquirir veículo caminhonete para transportar materiais e tenda para eventos, computadores com especificação técnica adequada, 4- Garantir estoque de uniformes e EPIs; 5- Produzir materiais informativos										
Problema 4.20 :Necessidade de identificar os índices de infestação Aedes aegypti, em Barra do Piraí no ano de 2024.										
Objetivo 4.20 Manter a vigilância sobre a infestação de Aedes aegypti no município.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Luciana**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.20.1 Manter a realização de 4 LIRAa por ano	Número de LIRAa realizados por ano Fonte: PQAVS	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4
Ações: 1- Realizar 4 LIRAa por ano Ações para viabilizar 2- Adquirir veículo caminhonete para transportar materiais e tenda para eventos, computadores com especificação técnica adequada, tablets com sistema informatizado 3- Garantir estoque de uniformes e EPIs;										
Problema 4.21 :Deficiência de estrutura das Estações de Tratamento de Água, em Barra do Piraí no ano de 2024.										
Objetivo 4.21 Manter Vigilância sobre as ETAs e o tratamento de água, orientando e sugerindo melhorias, visando a qualidade dá água distribuida.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Juliana**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.21.1 Inspecionar 100% das Estações de Tratamento de Água do município anualmente	Percentual de ETAs que foram inspecionadas no mínimo uma vez ao ano Fonte: Sistema interno Ambiental-Visat	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1 - Realizar inspeções anuais nas Estações de Tratamento de Água Ações para viabilizar - 2- Contratar recursos humanos, 3- Adquirir veículo , computadores com especificação técnica adequada, 4- Garantir estoque de uniformes e EPIs; 5- Produzir materiais informativo										
Problema 4.22 :Aumento do número de amostras de água tratada, coletadas pelo programa Vigiagua, com resultado fora do padrão, em Barra do Piraí, entre 2020 e 2024.										
Objetivo 4.22 Manter o monitoramento da água tratada, servida no município, visando a melhoria da qualidade.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Juliana**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.22.1 Coletar e analisar 100% do número de amostras de acordo com plano de amostragem anual do programa Vigiagua	Percentual de amostras coletadas e analisadas. Fonte: SISAGUA/Painel Vigiagua	156,25%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Ações: 1- Realizar coletas e análises de amostras de água conforme o estabeleciodo pelo plano de amostragem; 2- Contratar recursos humanos, principalmente um fiscal sanitário, 3- Adquirir veículo , computadores com especificação técnica adequada, 4- Garantir estoque de uniformes e EPIs; 5- Adquirir novos equipamentos de coleta e análise de água

Problema 4.23 :Baixa diversidade de análises realizadas pelo Programa Vigiagua, em amostras de água tratada.

Objetivo 4.23: Melhorar a classificação de risco, do Relatório Anual de Vigilância da Qualidade da Água do Estado do Rio de Janeiro, para o programa Vigiagua de Barra do Piraí em relação ao ano de 2024		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Juliana**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.23.1 Aquisição de quatro equipamentos para análise de amostras de água, dos parâmetros de pH, Cloro, Turbidez e Cor, para o programa Vigiagua	Número de equipamentos adquiridos. Fonte: Processos de compra Resultados das análises SISAGUA/Painel Vigiagua	0	2024	Número	4	Número	0	0	4	0

Ações: 1- Realizar mais tipos de análise de água tratada Ações para viabilizar ; 2- Contratar recursos humanos, principalmente um fiscal sanitário, 3- Adquirir veículo , computadores com especificação técnica adequada, 4- Garantir estoque de uniformes e EPIs; 5- Adquirir novos equipamentos de coleta e análise de água; 6- Realizar novos tipos de análises

Problema 4.24 :Aumento das notificações de acidentes e gravos relacionados ao trabalho, em Barra do Piraí no ano de 2024.

Objetivo 4.24: Buscar a redução dos acidentes e agravos, por meio de mais ações direcionadas aos trabalhadores.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Renata Maria**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.24.1 Aumentar o número de ações direcionadas aos trabalhadores para 60 ações ao final de 2029	Número de ações realizadas (inspeções, eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas e demais atividades de divulgação). Fonte: Planilha de controle de atividades de Saúde do Traballhador / Sistema interno Ambiental-Visat e Tabnet /	38	2024	Número	60	Número	43	48	53	60

Ações: 1- Realizar e promover palestras para promoção da saúde no ambiente de trabalho, realizar inspeções em ambientes de trabalhos, 2- Participar e promover eventos relacioandos a saúde dos trabalhadores 3- Contratar recursos humanos, 4- Adquirir veículo , computadores com especificação técnica adequada, 5- Garantir estoque de uniformes e EPIs; 6- Produzir materiais informativo

Problema 4.25:Aumento das notificações de acidentes de trabalho envolvendo motociclistas, em Barra do Piraí no ano de 2024.

Objetivo 4.25: Buscar a redução dos acidentes, por meio de ações direcionadas aos trabalhadores motociclistas.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Renata Maria**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.25.1 Realizar mínimo de 2 ações ao ano direcionadas aos trabalhadores motociclistas	Número de ações realizadas (inspeções, eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas e demais atividades de divulgação). Fonte: Planilha de controle de atividades de Saúde do Traballhador /Sistema interno Ambiental-Visat e Tabnet	0	2024	Número	2	Número	2	2	2	2

Ações: 1- Realizar e promover ações voltadas para os trabalhadores motociclistas, como blitz educativa, panfletagem, palestras e outras ações de promoção da saúde; 2- Contratar recursos humanos, 3- Adquirir veículo , computadores com especificação técnica adequada, 4- Garantir estoque de uniformes e EPIs; 5- Produzir materiais informativo

Problema 4.26:Recebimento de fichas de agravos e acidentes relacionados ao trabalho, com preenchimento inadequado, em Barra do Piraí no ano de 2024.

Objetivo 4.26: Aumentar o número de capacitações para profisionais da rede de atenção à saúde, sobre preenchimento adequado das fichas de notificação.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Alan, Renata Maria**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.26.1 Realizar capacitações com profissionais da saúde notificadores 2 vezes ao ano.	Número de capacitações realizadas. Fonte: Planilha de controle de atividades de Saúde do Traballhador (até 2024) Sistema interno Ambiental-Visat e Tabnet (a partir de 2025)	1	2024	Número	2	Número	2	2	2	2

Ações: 1- Realizar e promover capacitações para profissionais da rede de atenção à saúde para capacitar sobre o preenchimento adequado das fichas

Problema 4.27:Manutenção da cobertura vacinal antirrábica em 80% realizada no município de Barra do Piraí no ano de 2024.

Objetivo 4.27: Garantir manutenção da cobertura vacinal antirrábica, em cães e gatos, em 80% no município de Barra do Piraí.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Wallace**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.27.1 Manter a cobertura vacinal de cães e gatos em no mínimo 80% ao ano	Percentual de animais vacinados. Fonte: Planilha de consolidação de dados da campanha enviado Vigilância Ambiental SES/RJ	93%	2024	%	80%	%	80%	80%	80%	80%

Ações: 1- Realizar campanha de vacinação; 2- Monitor a circulação viral; 3- Enviar as informações

Problema 4.28:Aparecimento de casos humanos de Leishmaniose Visceral no município de Barra do Piraí entre os anos de 2020 e 2024.

Objetivo 4.28: Aumentar a vigilância para Leishmaniose Visceral no município.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Wallace**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.28.1 Realizar inquérito sorológicos canino em 100% dos casos humanos confirmados ao ano. Com ações educativas a população e monitoramento vetorial.	Proporção de inquéritos realizados em relação ao casos humanos confirmados Fonte do numerador: Planilha LVC Vigilância das Zoonoses Barra do Piraí. Fonte do denominador: SINAN	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Ações: 1-Realizar Inquéritos sorológicos caninos e ações de educação em Saúde

Método de Cálculo:
Casos com inquéritos realizados / Número de casos humanos suspeitos x 100

Problema 4.29: Ocorrência de doenças por roedores no município de Barra do Piraí entre os anos de 2020 e 2024.

Objetivo 4.29: Implementar ações para redução da população de roedores sinantrópicos. — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Wallace**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.29.1 Realizar no mínimo uma ação para cada caso notificado de doença transmitida por roedor ao ano	Proporção de ações realizadas em relação aos casos humanos notificados Fonte do numerador: Planilha LH Vigilância das Zoonoses Barra do Piraí. Fonte do denominador: SINAN	N/A	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Ações: 1- Realizar ações de educação em saúde, ações intersetoriais e tratamento químico em áreas de risco e áreas notificadas 2- Criar banco de dados sobre casos, em conjunto com epidemiologia

Método de Cálculo:
Nº de Casos com ações realizadas / Nº de casos humanos suspeitos x 100

Problema 4.30: Subnotificação de casos de esporotricose em felinos no município de Barra do Piraí em 2024.

Objetivo 4.30: Aumentar a vigilância para esporotricose em felinos — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Wallace**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.30.1 Implantar registros de casos de esporotricose em felinos no município, por meio de um banco de dados. Divulgação de link de notificação para Médicos Veterinários do Município melhorando a comunicação e informação da doença.	Número de banco de dados implantados. Fonte: Planilha Esporotricose Vigilância das Zoonoses Barra do Piraí	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1

Ações: 1-Criar banco de dados 2- Realizar ações de educação em saúde e mobilização dos veterinários do município 3- Contratar serviço de cremação animal

Problema 4.31: Número de registros de Casos Humanos de Febre Maculosa Brasileira no município entre os anos de 2018 e 2024.

Objetivo 4.31: Aumentar a vigilância para a Febre Maculosa Brasileira no município. — **Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Wallace**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.31.1 Realizar no mínimo uma ação para cada caso notificado de febre maculosa em humanos ao ano.	Proporção de ações realizadas em relação aos casos humanos notificados no Sinan Fonte do numerador: Planilha FMB Vigilância das Zoonoses Barra do Piraí. Fonte do denominador: SINAN	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

Ações: 1-Participar das investigações e monitorar os casos de Febre Maculosa em humanos 2- Realizar ações de educação em saúde 3- Criar banco de dados sobre casos, em conjunto com epidemiologia 4- Realizar coleta e envio de carrapatos em áreas suspeitas 4- Contratar recursos humanos 4- Adquirir veículos para as atividades 5- Manter estoque de EPIs

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Casos com ações realizadas}}{\text{Nº de casos humanos suspeitos}} \times 100$$

Problema 4.32: Número de acidentes com animais peçonhentos em humanos no município de Barra do Piraí em 2024.

Objetivo 4.32: Monitorar as principais espécies de animais peçonhentos e áreas de ocorrência.		**Responsável pela monitoramento:Giselle Vidal Silva Carraro, Wallace**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.32.1 Mapear as áreas de risco e de ocorrência de acidentes, com 3 atualizações do mapa de risco anuais	Número de atualizações do mapa de risco do Setor de Vigilancia das Zoonoses Fonte: publicação no boletim epidemiológico.	0	2024	Número	3	Número	3	3	3	3

Ações: 1-Criar o mapa de risco 2- Realizar ações de educação em saúde, ações intersetoriais

Problema 4.33: Ocorrência de casos de febre amarela no município de Barra do Piraí entre os anos de 2017 e 2019.

Objetivo 4.33: Aumentar a vigilância da febre amarela no município .		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Wallace**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.33.1 Realizar no mínimo uma ação para cada caso notificado de febre amarela ao ano.	Proporção de ações realizadas em relação aos casos humanos notificados no Sinan Fonte: Planilha FA Vigilância das Zoonoses Barra do Piraí. Fonte do denominador: SINAN	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

Ações: 1-Criar banco de dados 2- Participar da investigação e monitorar os casos humanos (PNH) suspeitos 3- Encaminhar os primatas não humanos mortos para análise 4-Apoiar ações de vacinação humana em caso de ocorrência da doença 5-Contratar de recursos humanos 6- Adquirir veículos para as atividades 7- Manter estoque de EPIs

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de Casos com ações realizadas}}{\text{Nº de casos humanos suspeitos}} \times 100$$

Problema 4.34: Falta de capacitação permanente com foco nas ações desenvolvidas para os servidores da vigilância sanitária no município de Barra do Piraí em 2024.

Objetivo 4.34: Aperfeiçoar o desempenho dos servidores da vigilância sanitária com objetivo de promover a qualidade no trabalho.		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Luis Claudio, Ana Luiza**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.34.1 Garantir a participação dos servidores da Vigilância Sanitária de 3 capacitações por ano, ofertadas pelas esferas de Governo ou contratadas pelo município.	Número absoluto de capacitações com participação dos servidores da Vigilância Sanitária Fonte: Registro em ata, lista de presença ou certificados	0	2024	Número	3	Número	3	3	3	3

Ações: 1-Adquirir capacitações e treinamentos e participar de capacitações reuniões de promovidas pelo Estado; 2- Contratar recursos humanos para manter fiscais dentro das seguintes áreas de formação: Enfermeiro, Médico Veterinário, Farmacêutico, Odontólogo, Nutricionista, Arquiteto e Biólogo, 3- Adquirir veículo.

Problema 4.35: Falta de orientação sócio-educativas sanitárias (alimentares e saúde) em setores regulados, rede pública e a população de Barra do Piraí em 2024.

Objetivo 4.35: Implantar ações de comunicação e orientação sócio-educativas sanitárias (alimentares e saúde) em setores regulados, rede pública e a população de Barra do Piraí		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Luis Claudio, Ana Luiza, Daniel**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.35.1 Realizar 3 ações de comunicação e orientação em vigilância sanitária por ano.	Número de ações realizadas Fonte: Planilha VISA-BP alocada no email da VISA	0	2024	Número	12	Número	3	3	3	3
Ações: 1- Realizar palestras, treinamentos e divulgação em midias sociais, 2- Contratar recursos humanos para manter fiscais dentro das seguintes áreas de formação: Enfermeiro, Médico Veterinário, Farmacêutico, Odontólogo, Nutricionista, Arquiteto e Biólogo ,3- Adquirir veículo, novos computadores, tablets e mobiliário										

Problema 4.36: Baixa cobertura das ações de fiscalização sanitária em setores sujeitos à fiscalização município de Barra do Piraí em 2024.

Objetivo 4.36: Garantir os registros e realizar ações de fiscalização sanitária em setores sujeitos à fiscalização município de Barra do Piraí		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Luis Claudio, Ana Luiza, Daniel**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.36.1 Fiscalização sanitária de 100% das empresas sujeitas à fiscalização cadastradas anualmente	Proporção de fiscalizações em relação ao cadastro Fonte: Planilha de cadastro de empresas alocada no email da VISA	Sem registro	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1-Criar e manter atualizado cadastro das empresas sujeitas à fiscalização, 2- Contratar recursos humanos para manter fiscais dentro das seguintes áreas de formação: Enfermeiro, Médico Veterinário, Farmacêutico, Odontólogo, Nutricionista, Arquiteto e Biólogo, 3- Adquirir veículo, novos computadores, tablets e mobiliário										
Método de Cálculo: Nº de fiscalizações / nº empresas cadastradas * 100										

Problema 4.37: Falta de estrutura de informática com programas adequados para desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária, em Barra do Piraí, em 2024.

Objetivo 4.37: Melhorar e agilizar dos fluxos de trabalho, movimentação de processos e liberação de licenças na Vigilância Sanitária		**Responsável pela monitoramento: Giselle Vidal Silva Carraro, Luis Claudio, Ana Luiza, Daniel**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
4.37.1 Implantar um sistema informatizado para Vigilância Sanitária	Número de sistema com contrato vigente Fonte: Processo administrativo	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Ações: 1-Adquirir software para banco de dados de empresas, movimentação de processos e liberação de licenças, com treinamento e suporte, novos computadores, tablets e mobiliário, 2- Contratar recursos humanos para manter fiscais dentro das seguintes áreas de formação: Enfermeiro, Médico Veterinário, Farmacêutico, Odontólogo, Nutricionista, Arquiteto e Biólogo.										

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO garante autenticidade deste documento visualizado diretamente no portal www.barradopirai.rj.gov.br

PMS 2026-2029 / Barra do Piraí / DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz 5: Reestruturação e Fortalecimento da Gestão e Participação Social no municipio

Problema 5.1 : Equipe de Manutenção e Reparos com quadro de servidores reduzido.

Objetivo 5.1 : Aprimorar, ampliar e qualificar a Equipe de Manutenção e Reparos. — **Responsável pela execução: Ludimila dos Santos Melo (Administração)**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.1.1 Ampliar para 3 equipes de manutenção até o final de 2029	Quantitativo de Equipe de manutenção em atendimento. Fonte: Relatórios da Administração	1	**2025**	unidade	3	unidade	2	3	3	3

Ações: 1 -Para o ano de 2026, elaborar proposta junto à Secretaria Municipal de Administração de formas de contratação de pessoal especializado em pintura e manutenção predial, elétrica e auxiliares de serviços gerais, com vistas a suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.1.2 Implantar uma política de valorização dos profissionais da Manutenção.	Participação em cursos de aprimoramento profissional. Fonte: certificados de participação, atas de presenção ou processos	0	**2025**	unidade	10	unidade	2	2	3	3

Ações:1- Buscar parcerias com instituições de ensino como o SENAI RJ.

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.1.3 Garantir as rotinas do Setor administrativo	Manter o calendário (planilha) de férias, licença prêmio e demais direitos em dia. Fonte: Planilha do setor administrativo	0	**2025**	**%**	100%	%	100%	100%	100%	100%

Ações: 1- Definir antecipadamente os meses de férias e licença prêmio de cada servidor, cumprindo-se o calendário sem atrasos para maior satisfação dos envolvidos, atingindo melhor desempenho em suas demandas durante o ano.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de atualizações da planilha}}{\text{Nº Total de demandas solicitadas}} \times 100$$

Problema 5.2 : Ausência de contratação de fornecedores e prestadores especializados.

Objetivo 5.2 : Realizar processos licitatórios. — **Responsável pela execução: Ludimila dos Santos Melo (Administração)**

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.2.1 Contratar fornecedores de material de escritório bem como material de limpeza e higiene. (2 processos ao ano)	Realização de processo licitatório. Fonte: Processos administrativos abertos	0	**2025**	Número	2	Número	2	2	2	2

Ações: 1- Organizar processos licitatórios para aquisição de material de escritório e material de limpeza e higiene, sendo previsto no mínimo 30% dessas aquisições através desses instrumentos. 2- Abertura de processo licitatório

		Indicador Linha de Base					Metas Previstas			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.2.2 Consolidar o setor de compras da Secretaria de Saúde	Capacitação dos demais setores que demandam ao setor de compras Fonte: ata de reunião	0	**2025**	%	100%	%	100%	0	0	0

Ações: 1- Consolidar o setor de compras da Secretaria de Saúde, para que cada Departamento preparare seus pedidos e demande de forma coerente e padronizada a um único setor responsável que dará prosseguimento aos processos junto ao Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Barra do Piraí. (Áreas: Controle e avaliação; APS; CEO; Atenção especializada; saúde mental; vigilância)

Método de Cálculo:
Nº de nº de setores capacitados
_____ x 100
Nº de setores demandantes

Meta	Indicador	Indicador Linha de Base			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Metas Previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.3 Criar ou contratar base de dados informatizada para o controle de estoque do Almoxarifado da Secretaria de Saúde	Base de dados implantada e em funcionamento Fonte: Relatórios de estoque	0	**2025**	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1- Criar base de dados informatizada entre o controle de estoques do Almoxarifado da Secretaria de Saúde e o Setor de Compras, garantindo uma maior segurança das ações, como saídas e entradas de produtos, bem como alertas imediatos em caso de estoque mínimo trazendo agilidade nas compras e contratações.										

Método de Cálculo:
Nº de relatórios gerados
_____ x 100
Nº total de áreas do almoxarifado

Problema 5.3 : Dificuldades de compreensão dos processos de trabalho.

Objetivo 5.3 : Criar um ambiente de trabalho favorável, observando o perfil de cada profissional criando ferramentas de capacitação e melhor gestão.

Responsável pela execução: Ludimila dos Santos Melo (Administração)

Meta	Indicador	Indicador Linha de Base			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Metas Previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1 Promover capacitação, para melhoria contínua nos processos de trabalho através de cursos de capacitação	Cursos de capacitação ou reuniões de setores realizadas Fonte: ata de reunião, listas de presença/ certificados	0	**2025**	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ações: 1- Garantir investimento contínuo em cursos de capacitação aos servidores para um melhor desenvolvimento pessoal e profissional, além da criação de grupos de trabalho onde experiencias sejam compartilhadas.										

Método de Cálculo:
Nº de capacitação realizadas
_____ x 100
Nº de capacitações programadas (mínimo 10 ao ano)

Problema 5.4 : Dificuldades de relacionamento interpessoal principalmente para acolhimento dos usuários

Objetivo 5.4 :Implementar o Programa de Humanização na SMS

Responsável pela execução: Ludimila dos Santos Melo (Administração)

Meta	Indicador	Indicador Linha de Base			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Metas Previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1 Elaborar o Programa de Humanização na SMS	Grupo de trabalho instituido para elaborar e acompanhar o projeto de humanização da Secretaria Fonte: ata de reunião/ publicação	0	**2025**	Número	1	Número	1	0	0	0
Ações: 1- Elaborar o Programa de Humanização criar um grupo de trabalho responsável pela coordenação do Projeto, 2- Discutir com todos os setores da Secretaria de Saúde, 3-Acompanhar a implementação e a atuação do Programa. 4- Criar o grupo de trabalho para elaborar e acompanhar o projeto de humanização da Secretaria. 5- Buscar parceria com o controle social e saúde mental.										

Problema 5.5 : Necessidade de garantir a participação social e fortalecer o planejamento no município

Objetivo 5.5 :Garantir a realização da etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde e a realização da Conferência municipal de saúde no primeiro ano de gestão municipal

Responsável pelo monitoramento: Lívia de Paula Valente Mafra (planejamento); Carlos Alberto de Andrade Groetaers (Diretor geral)

Meta	Indicador	Indicador Linha de Base			Meta Plano 2026-2029	Unidade de medida	Metas Previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

5.5.1 Promover,junto ao Conselho Municipal de Saúde, a etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde, de acordo com o calendário do Conselho Nacional de Saúde	Realização de 1(uma) etapa municipal da conferência Nacional de Saúde. Fonte: Boletim municipal/relatório do CMS	0	**2025**	Número	1	Número	0	1	0	0
Ações: 1- Publicar o chamamento 2- Definir comissão organizadora 3- Estabelecer uma denominação para a etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde que passe a ser a primeira a partir de 2027										
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.5.2 Promover,junto ao Conselho Municipal de Saúde, a Conferência municipal de saúde no primeiro ano de gestão municipal em concordância com a lei Municipal 2810/2017.	Realização de 1(uma) conferência Municipal de Saúde Fonte: Boletim municipal/relatório do CMS	1	**2025**	Número	1	Número	0	0	0	1
Ações: 1- Publicar o chamamento 2- Definir comissão organizadora										
Problema 5.6 : Ausência de um Núcleo de Educação Permanente na SMS										
Objetivo 5.6 : Criar e implementar um Núcleo de Educação Permanente na SMS para promover capacitação contínua e desenvolvimento profissional dos servidores de saúde.		**Responsável pelo monitoramento: Lívia de Paula Valente Mafra (planejamento); Carlos Alberto de Andrade Groetaers (Diretor geral)**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.6.1 Estabelecer o Núcleo de Educação Permanente até o final de 2029, com equipe designada e plano anual de capacitação aprovado.	Núcleo de Educação Permanente instituido Fonte: Boletim municipal/ atas de reunião	0	**2025**	Número	1	Número	0	1	0	0
Ações: 1- Definir os profissionais que irão participar do núcleo 2- Organizar na carga horária destes profissionais disponibilidade para se integrar ao núcleo 3 - Publicar resolução instituindo o núcleo 4- Organizar cronograma de reuniões e de ações 5 - Construir um plano anual de capacitação com pelo menos 4(quatro) cursos ou treinamentos para os servidores										
Problema 5.7 : Necessidade de garantir articulação das áreas técnicas da secretaria de saúde para construção do planejamento e tomada de decisão										
Objetivo 5.7 :Promover a integração e comunicação eficaz entre as áreas técnicas da secretaria de saúde para aprimorar o planejamento estratégico e a tomada de decisão.		**Responsável pelo monitoramento: Lívia de Paula Valente Mafra (planejamento); Carlos Alberto de Andrade Groetaers (Diretor geral)**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.7.1 A partir de 2026, garantir o funcionamento do Colegiado de gestão técnica da Secretaria de saúde com reuniões mensais e ferramentas colaborativas, garantindo a participação das áreas técnicas nas atividades de planejamento.	Nº de reuniões de colegiado de gestão técnica da SMS ao ano (mínimo 10 reuniões ao ano) Fonte: ata de reunião	5	**2025**	Número	10	Número	10	10	10	10
Ações: 1- Definir os membros do colegiado e publicar no Boletim Municipal; 2- Organizar cronograma 3 - Organizar as pautas em parceria com os demais membros do colegiado 4- Alinhar as pautas com os instrumentos de gestão e planejamento										
Problema 5.8: Quadro insuficiente e rotatividade de profissionais de saúde na APS e na atenção especializada										
Objetivo 5.8:Reduzir a insuficiência e a rotatividade de profissionais de saúde na rede de APS e atenção especializada, garantindo maior estabilidade e continuidade da assistência à população.		**Responsável pelo monitoramento: Lívia de Paula Valente Mafra (planejamento); Carlos Alberto de Andrade Groetaers (Diretor geral)**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.8.1 Aumentar o número de profissionais efetivos na APS e atenção especializada até dezembro de 2029.	Nº de Concurso público realizado Fonte: Boletim informativo/ RH	0	**2024**	Número	1	Número	0	0	1	0

Ações: 1-Realizar o levantamento das vacâncias 2- Avaliar a necessidade de profissionais nos serviços 3- Avaliar o quadro de vagas disponíveis 4- Solicitar a realização de concurso público de acordo com as necessidades levantadas 5- Garantir por meio de concurso público e processo seletivo que as equipes de saúde estejam completas de acordo com a Legislação Federal.

Problema 5.9: Necessidade de fortalecer as políticas de saúde para população LGBTQIAPN+ na rede de atenção à saúde do município

Objetivo 5.9: Promover a equidade em saúde por meio do fortalecimento das políticas públicas direcionadas à população LGBTQIAPN+ , ampliando o acesso e a qualidade da atenção integral no município.		**Responsável pelo monitoramento: Lívia de Paula Valente Mafra (planejamento); Carlos Alberto de Andrade Groetaers (Diretor geral)**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.9.1 Capacitar pelo menos 80% dos profissionais de saúde da rede municipal em saúde da população LGBTQIAPN+ e saúde da população negra até dezembro de 2029.	Percentual de profissionais capacitados em saúde da população LGBTQIAPN+ e da população negra. Fonte: ata de curso/ certificados	0	**2024**	%	80%	%	30%	50%	70%	80%

Ações: 1-Organizar um cronograma para capacitação dos profissionais 2- Buscar parcerias para fortalecer a capacitação 3- Fortalecer a política LGBTQIAPN+ através da criação da Superintendência Municipal 4- Implantar estrutura para Acolhimento da População LGBTQIAPN+ através de equipamentos como Casa da Cidadania 5- Garantir fluxos de cuidado e acolhimento para a população Trans 6- Implantar um fluxo de acolhimento humanizado nas unidades para garantir escuta qualificada e direcionamento adequado. 7- Desenvolver ações comunitárias de busca ativa (feiras de saúde, mutirões, parcerias com movimentos sociais e lideranças locais). 8- Incluir nos protocolos da saúde estratégias para ampliar e qualificar o acesso. 9- Fortalecer a visibilidade através de campanhas e estratégias locais 10 - Fortalecer participação da saúde no Conselho Municipal de Promoção dos Direitos LGBTQIAPN+

Método de Cálculo: (nº de profissionais capacitados ÷ nº total de profissionais da rede) × 100

Problema 5.10: Necessidade de fortalecer as políticas de saúde para população negra na rede de atenção à saúde do município

Objetivo 5.10: Promover a equidade em saúde por meio do fortalecimento das políticas públicas direcionadas à população população negra, ampliando o acesso e a qualidade da atenção integral no município.		**Responsável pelo monitoramento: Lívia de Paula Valente Mafra (planejamento)**								
		Indicador Linha de Base					**Metas Previstas**			
Meta	**Indicador**	**Valor**	**Ano**	**Unidade de Medida**	**Meta Plano 2026-2029**	**Unidade de medida**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
5.10.1 Capacitar pelo menos 80% dos profissionais de saúde da rede municipal em saúde da população negra até dezembro de 2029.	Percentual de profissionais capacitados em saúde da população negra. Fonte: ata de curso/ certificados	0	**2024**	%	80%	%	30%	50%	70%	80%

Ações: 1-Organizar um cronograma para capacitação dos profissionais 2- Buscar parcerias para fortalecer a capacitação 3- Implantar um fluxo de acolhimento humanizado nas unidades para garantir escuta qualificada e direcionamento adequado. 4- Desenvolver ações comunitárias de busca ativa (feiras de saúde, mutirões, parcerias com movimentos sociais e lideranças negras locais). 5- Incluir nos protocolos da saúde estratégias para ampliar e qualificar o acesso. 6- Fortalecer a visibilidade através de campanhas e estratégias locais. 7- Fortalecer participação da saúde no Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (COMPIR) 8- Fortalecer a política para população negra através da criação da Superintendência Municipal

Método de Cálculo: (nº de profissionais capacitados ÷ nº total de profissionais da rede) × 100