



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



**Plano Municipal de Saúde
Barra Mansa
2018-2021**



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



Prefeito de Barra Mansa

Rodrigo Drable Costa

Secretaria Municipal de Saúde

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Antônio Magno de Souza
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Isabela Corrêa Barreto
Assessoria de Planejamento em Saúde

Linamar Carvalho Alves do Lago
Coordenadora Jurídica

Mariana Sobreira Almeida
Gerência de Atenção Primária

Fernanda Mattos Chiesse
Gerência de Atenção Especializada

Simone de Lourdes Tisse Gomes
Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria

Vanessa Real Barcellos Moraes
Gerência Financeira

Eduardo Murilo de Oliveira
Gerência Administrativa



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



Identificação da Secretaria Municipal de Saúde:

Fundo Municipal de Saúde / CNPJ: 365071270001-49

Endereço: Rua Pinto Ribeiro, nº 65, Centro

Telefone: (24) 33229192

E-mail: saude@barramansa.rj.gov.br



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



Equipe Responsável pela Elaboração:

- Ana Lúcia Torres Devesas Souza
- Cláudio Pereira de Azevedo
- Eduardo José Pereira de Lacerda
- Flávio Lopes dos Santos
- Fernanda Matos Chiesse de Castro
- Igo de Freitas Gonçalves
- Isabela Corrêa Barreto
- Juliana dos Santos Russi
- Mariana Sobreira Almeida
- Marina Rosa Monteiro Pinto
- Maristela Torres Correa C da Fonseca
- Marlene Fialho Miranda
- Simone Tisse
- Renata Martins de Freitas Rena
- Vivian Gomes



Conselho de Saúde

Mesa Diretora:

Presidente: Antônio Magno de Sousa.

Vice-Presidente: Dr. Sérgio Gomes da Silva.

Primeiro Secretário: Gilson Luciano Sena.

Segundo Secretário: Ana Maria Moreira

I - Representantes dos Gestores e Prestadores de Saúde

1. Secretaria Municipal de saúde de Barra Mansa

Titular e Suplente / Titular e Suplente / Titular e Suplente

2. Cruz Vermelha Brasileira Filial do Município de Barra Mansa

Titular e Suplente

3. APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Barra Mansa/UBM –
Centro Universitário de Barra Mansa

Titular e Suplente

4. Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

Titular e Suplente

II - Representantes dos Profissionais de Saúde

5. CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Titular e Suplente

6. ABO – Associação Brasileira de Odontologia

Titular e Suplente

7. ABO

Titular e Suplente

8. Sindicato dos Enfermeiros

Titular e Suplente

9. Sociedade Médica Barra Mansa

Titular e Suplente

III - Representante dos Usuários

10. Associação de Moradores de Boa Sorte São Luiz / Associação de Moradores da Cotiara.



Titular e Suplente

11. Associação de Moradores de Vista Alegre/ Associação de Moradores Santa Rica de Cássia.

Titular e Suplente

12. Associação de Moradores do Bairro Metalúrgico / Associação de Moradores Paraíso de Cima.

Titular e Suplente

13. Associação de Moradores do Moinho de vento / Associação de Moradores da Bocaininha.

Titular e Suplente

14. Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção Civil / Sindicato dos Metalúrgicos.

Titular e Suplente

15. Pastoral da Criança / UNEGRO – União dos Negros pela Igualdade

Titular e Suplente

16. Igreja Católica / Sociedade São Vicente de Paulo - Lar Velhinho São José

Titular e Suplente

17. APALUM – Associação Passe Livre Barramansense dos Usuários, Familiares e Amigos das Unidades de Saúde Mental / APAD – Associação de Pais e Amigos do Deficiente.

Titular e Suplente

18. Associação Mulheres e Cidadania / Casa Paz e Bem

Titular e Suplente

19. Associação de Diabéticos de Barra Mansa / APDF Associação de Portadores de Deficiência Física de BM

Titular e Suplente

20. COMAM- Conselho Municipal de Associação de Moradores BM/ Sindicato dos Ferroviários (STEFBH)

Titular e Suplente

21. FEBAMA – Fundação Evangélica de Barra Mansa / Equipe Social (Igreja Católica Região Leste)

Titular e Suplente



Sumário

I - Apresentação	10
1. Princípios e Estrutura do Plano Municipal de Saúde	12
1.1 Características Gerais do Município	14
1.2 Formação Jurídica	17
2 - Análise Situacional.....	18
2.1 Condições de Saúde da População.....	18
2.1.1 Aspectos Demográficos	18
2.1.1.1 Quadro Epidemiológico	20
2.1.1.2 Nascidos Vivos.....	27
2.1.1.3 Taxa de Mortalidade Infantil.....	28
2.1.1.4 Coeficiente de Mortalidade Materna.....	29
2.1.1.5 Morbidade e Fatores de Risco.....	30
2.1.1.6 Incidência de AIDS em adulto pelo ano de notificação e faixa etária no período de 2013 a 2016	36
2.1.1.7 Taxa de detecção de HIV em Gestante por ano de diagnóstico 2013 a 2016 ..	36
2.1.1.8 Incidência de AIDS em menores de 5 anos pelo ano do diagnóstico de 2013 a 2016.....	37
2.1.1.9 Taxa de Mortalidade por AIDS no período de 2013 a 2016	37
2.1.1.10 Taxa de Incidência de Tuberculose no período de 2013 a 2016	37
2.1.1.11 Percentual de Cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera no período de 2013 a 2016.....	38
2.1.1.12 Percentual de Cura de Hanseníase nas Coortes de 2013 a 2016	38
2.1.1.13 Percentual dos Contatos examinados entre os registrados de Hanseníase no período de 2013 a 2016.....	38
2.1.1.14 Notificação de Agravos / Doenças relacionadas ao trabalho no período de 2013 a 2016.....	39
2.1.1.15 Notificação de Violência Sexual e outras Violências no período de 2013 a 2016	39
2.1.1.16 Cobertura Vacinal em < 1 ano	40
2.1.1.17 Câncer de Colo de Útero	41
3 - Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	42
3.1 Dados Socioeconômicos.....	42
3.2 Condições de Vida	44



4 - Acesso a Ações e Serviços de Saúde.....	46
4.1 Atenção Primária no Município de Barra Mansa.....	47
4.1.1 Estratégia Saúde da Família	48
4.1.2 NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família	49
4.1.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade - PMAQ.....	50
4.1.4 E-SUS.....	51
4.1.5 Programa Nacional de Requalificação das UBS	52
4.2 Atenção Básica e a Integralidade da Atenção em Saúde	52
4.2.1 Área Técnica por Ciclo de Vida	52
4.2.2 Áreas Específicas	57
4.3 Vigilância em Saúde.....	62
5 - Controle, Avaliação e Auditoria	67
5. 1 Serviços Especializados de Atenção à Saúde.....	68
5. 2 Oferta de Consultas Especializadas	68
5. 3 Apoio Diagnóstico.....	73
5. 4 Reabilitação	74
5. 5 Regulação	75
5.6 Auditoria.....	75
5.7 Faturamento.....	75
5.8 Tratamento Fora Domicílio	76
5.9 Programação Pactuada Integrada - PPI	76
6 - Atenção Especializada	77
6. 1 Saúde Bucal.....	77
6. 2 Centro de Atendimento ao Idoso	78
6. 3 Urgência e Emergência	78
6. 4 Hemonúcleo	81
6. 5 Laboratório Municipal.....	82
7 - Atenção Hospitalar	82
8 - Assistência Farmacêutica	86
II - Gestão em Saúde	87
1 Composição da Secretaria Municipal de Saúde	87
2 Planejamento em Saúde	88
3 Descentralização/Regionalização	88
4 Financiamento do SUS	89
5 Controle Social.....	90
6 Ouvidoria	90
7 Informação em Saúde	91



8 Infra - Estrutura	91
9 Central de Veículos	92
10 Gestão do Trabalho em Saúde	92
11 Educação em Saúde	93
12 Humanização	93
III - Plano Municipal de Saúde - 2018 a 2021: Diretrizes, Objetivos e Metas	95
Anexo I - Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	122
Anexo II - PPA	124
Anexo III - Plano de Governo Prefeito Rodrigo Drable Costa	164
Anexo IV - Propostas da IX Conferência Municipal de Saúde de Barra Mansa	164
Anexo V - Propostas Roda do Fórum da IX Conferência Municipal de Saúde	169



I - Apresentação

O município de Barra Mansa através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como atribuição coordenar e executar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS e Lei Orgânica do Município.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) considera o planejamento o instrumento fundamental para o desempenho de seu papel como Gestora do Sistema Municipal de Saúde. A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio de 2018-2021 prioriza as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Barra Mansa, considerando a ocorrência de variações no quadro epidemiológico, na estrutura, na quantidade e no perfil dos serviços.

O Ministério da Saúde por meio do PLANEJASUS define o Plano de Saúde como o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, que devem expressar políticas, compromissos e prioridades de saúde de uma determinada gestão.

No Município de Barra Mansa, o Plano Municipal de Saúde expressa a síntese das propostas e ações estratégicas da Prefeitura Municipal na área da saúde com base no Programa de Governo que traduz a visão estratégica da administração nas diferentes áreas de governo com intervenções de longo prazo, na perspectiva de transformar Barra Mansa numa cidade mais justa, saudável, eficiente e inclusiva.

A Secretaria Municipal da Saúde, gestora do Sistema Único de Saúde no Município, é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visam promover, proteger e recuperar a saúde da população.

Dessa forma, o conteúdo deste documento expressa a identificação das necessidades de saúde da população, apresenta as diretrizes, os objetivos e as metas para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 e do Decreto 7508 /2011 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, como também foram considerados o Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017, Relatório de Gestão 2016, os compromissos do Plano de Governo, o Pacto pela Saúde e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual do Rio de Janeiro.

Foram resgatados o debate e as diretrizes aprovadas pela IX Conferência Municipal de Saúde realizada em julho de 2015 e Fórum da IX Conferência Municipal de Saúde realizada em junho de 2017 , contemplando o debate sobre as prioridades e os desafios no campo da saúde .



O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população, em que estão apresentados os principais indicadores demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso. O Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica do Planejamento em Saúde com participação dos técnicos da SMS.



1 - Princípios e Estrutura do Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no município. Foi elaborado após a análise dos documentos citados, da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral da Cidade, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços.

O Plano Municipal segue orientações estratégicas que visam:

1. Ampliar o acesso da população, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade e das ações e serviços de saúde;
2. Consolidar a Estratégia Saúde da Família como ordenadora do cuidado;
3. Aumentar a resolubilidade em todos os níveis de complexidade da atenção buscando propiciar a atenção integral ao usuário;
4. Oferecer assistência médica ambulatorial e hospitalar efetiva e com qualidade, promovendo a equidade da atenção;
5. Fortalecer o Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
6. Consolidar a rede informatizada nos serviços municipais;
7. Monitorar os Indicadores de Avaliação pactuados;
8. Qualificar a Gestão e integrar as áreas técnicas;
9. Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da SMS;
10. Proteger e promover a saúde da população e suas gerações futuras por meio de um conjunto de atividades, ações e serviços em Vigilância em Saúde;
11. Implementar políticas públicas para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS;
12. Propiciar o acesso e garantir a regularidade na dispensação de medicamentos para toda a população;
13. Implementar a atenção integral em Saúde Mental e garantir o acolhimento, a proteção, a defesa de direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade social;
14. Assegurar a participação e o controle social na elaboração e execução de políticas públicas, garantindo a transparência da Gestão.

Para melhor entendimento, a política da Secretaria Municipal de Saúde será expressa e contida em quatro eixos e sub-eixos que abrigam as linhas condutoras da saúde no Município. Os Objetivos Estratégicos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou



eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas ações estratégicas de intervenção nos problemas e modificação dos padrões de saúde existentes no Município de Barra Mansa. Foram estabelecidas metas para o período 2018-2021.

Os quatro eixos prioritários identificados são:

Eixo I. Condições de saúde da população - estão incluídos nesse eixo os objetivos estratégicos que visam: aperfeiçoar a Atenção Básica; reduzir as desigualdades regionais, ampliar o acesso e aprimorar a organização dos serviços; melhorar a qualidade da assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; e ações para humanizar o atendimento em todas as Unidades;

Eixo II. Determinantes e condicionantes de saúde - garantir a integralidade da atenção à saúde com objetivos e ações que visam à promoção, prevenção e assistência integral com eficiência, qualidade e segurança em todas as fases da vida e para todos os segmentos;

Eixo III. Acesso a ações e serviços de saúde - neste eixo encontram-se objetivos que propiciam o acesso universal aos serviços de saúde;

Eixo IV. Gestão em saúde - neste eixo encontram-se objetivos que propiciam adequada modernização e qualificação da Gestão Municipal com o fortalecimento dos mecanismos existentes e com a implantação de novas estratégias.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 obedece à seguinte estrutura na sua apresentação:

1. Análise situacional, que compreende os aspectos demográficos, socioeconômicos e ambientais, bem como a situação de saúde com o quadro epidemiológico do Município;
2. Descrição da organização e desempenho dos serviços – Secretaria Municipal de Saúde; e
3. Plano de Ação Municipal.



1.1 – Características Gerais do Município

Barra Mansa localiza-se na região do Médio Paraíba, na parte ocidental do Estado do Rio de Janeiro, com uma área de 547,2 km², sendo a área urbanizada de 99,1% do território.

MSAs MUNICIPAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Seus limites são:

- Norte: Passa Vinte (MG);
- Sul: Rio Claro, Bananal (SP) e Piraí;
- Leste: Volta Redonda, Barra do Piraí e Valença;
- Oeste: Resende.



Município, com a denominação de São Sebastião de Barra Mansa e território desmembrado de Resende, foi criado pelo decreto provincial de 03 de outubro de 1832, instalando-se a 10 ou 16 de fevereiro de 1833.

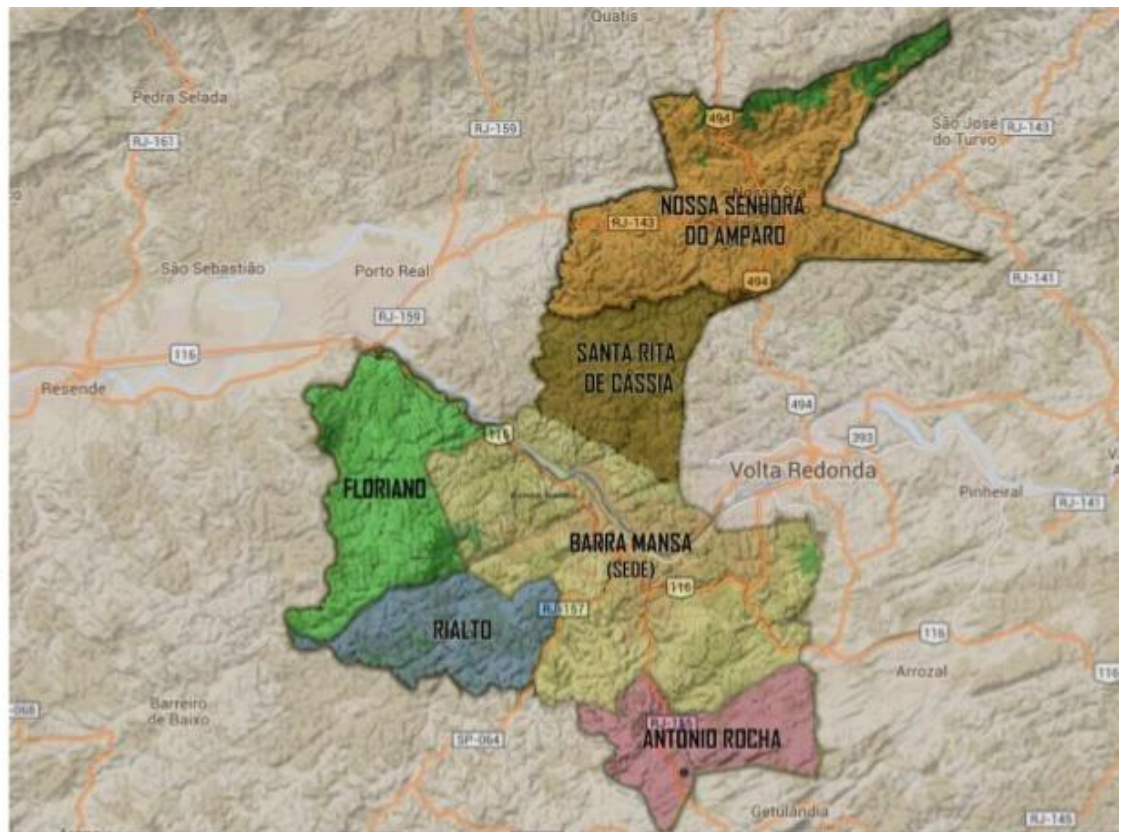
Segundo a Divisão Administrativa do Brasil referente ao ano de 1911, o município, com a denominação de Barra Mansa era composto de 06 distritos: Barra Mansa, Espírito Santo, Quatis, São Joaquim, Amparo e Divisa. Este último, a partir de 23 de outubro de 1926 passou a se chamar Floriano, por for; a do Decreto Estadual de n.º 2019.

Na Divisão Administrativa de 1933 constam 08 distritos: os acima relacionados, acrescidos dos de Falcão (criado pelo Decreto Estadual n.º 1638 de 20 de novembro de 1919, com territórios desmembrados, do Distrito de São Joaquim) e Volta Redonda (Lei Estadual n.º 2028 de outubro de 1926, com territórios desmembrados dos Distritos de Barra Mansa e São Joaquim). A mesma constituição permaneceu, não só nas divisões territoriais de 1936 como nos quadros anexos aos Decretos Leis Estaduais n.º 392-A de 31 de março de 1938 e 641, de 15 de dezembro de 1938, sendo este último o que fixou a divisão territorial para vigorar no quinquênio 1939 – 1943.

A Lei Estadual n.º 2.185, de 17 de julho de 1954, criou o Município de Volta Redonda. Em consequência a partir da divisão territorial datada de 1955, Barra Mansa aparece com os seguintes Distritos: a da sede Barra Mansa, Floriano, Rialto, Nossa Senhora do Amparo, Quatis, Ribeirão do São Joaquim e Falcão.



No dia 25 de novembro de 1990, os moradores de Quatis, Falcão e São Joaquim aprovaram a emancipação dos 03 distritos de Barra Mansa, com 4.201 votos a favor e 374 contra contando assim com os Distritos:



Distritos do Município de Barra Mansa

O Município de Barra Mansa é uma unidade do Território do Estado do Rio de Janeiro com personalidade Jurídica de Direito Público interno e autonomia política (composição eletiva do governo e edição das normas legais), Administrativa (organização e execução dos serviços locais), Financeiros (decretação e aplicação dos tributos municipais) nos termos assegurados pelas Constituições Federal e Estadual e da Lei Orgânica.

A Administração Municipal é executada pelo Prefeito, como órgão executivo e pela Câmara Municipal de Vereadores com o Órgão Legislativo. Essa composição é uniforme para todos os municípios, variando apenas o número de vereadores, calculados em função da população. Estruturalmente a administração municipal é unitária sob a chefia do Prefeito, auxiliado por secretários municipais, assessores, chefias departamentais e instituições autônomas (autarquias) incumbidas dos serviços públicos de peculiar interesse local.



1.2 - Formação Jurídica

Compete ao Município de acordo com a Lei Orgânica:

- a) Dispor sobre assuntos de interesse local;
- b) Elaborar orçamentos;
- c) Instituir e arrecadar os tributos;
- d) Dispor sobre administração;
- e) Elaborar plano diretor;
- f) Prover sobre o transporte coletivo;
- g) Promover o adequado ordenamento territorial, entre outros;
- h) Instituir carreira para os servidores;
- i) Promover a proteção do patrimônio histórico-cultural;
- j) Formular e implantar a política municipal de saneamento básico, entre outros.

A Lei Orgânica é uma exigência da Constituição Federal e deve obedecer aos mandamentos das Constituições Federais e Estaduais, não podendo contrariar o que estas estabeleceram (art. 29). Exerce o papel de uma Constituição Municipal e foi promulgada em cinco de abril de 1990. Juntamente com a Lei Orgânica constam das Leis que regem a administração: as Leis Municipais, Portaria Administrativa, Decreto Lei e Estatuto do Funcionalismo Público Municipal.



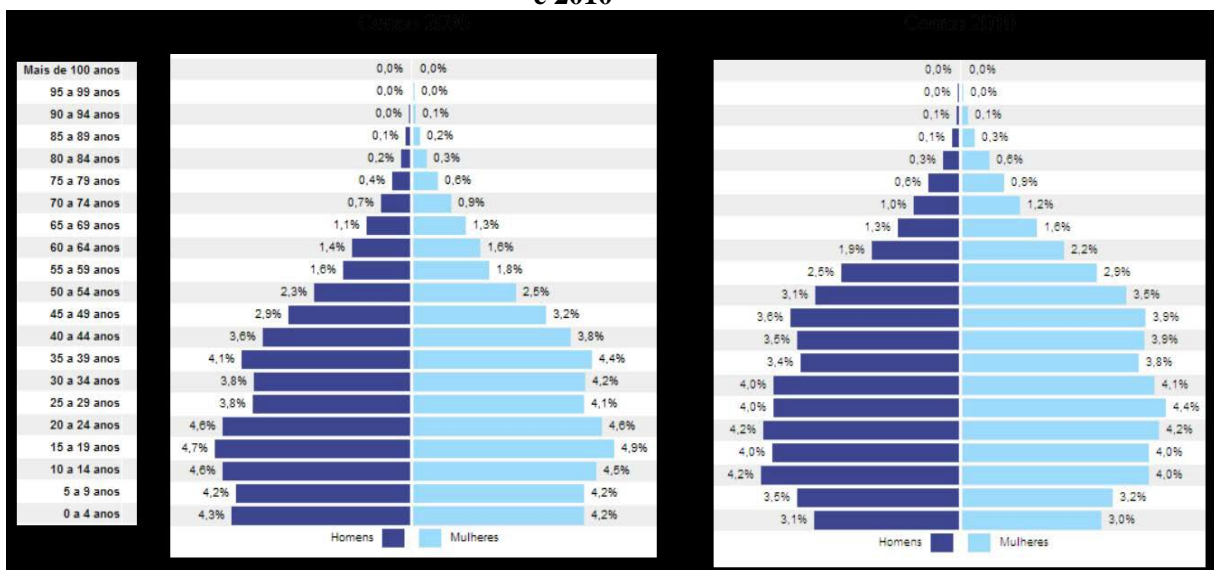
2 - Análise Situacional

2.1 - Condições de Saúde da População

2.1.1- Aspectos Demográficos

A taxa anual de crescimento populacional 2000/2010 foi 1.06 %, compatível com a média do estado. Quanto à distribuição etária, Barra Mansa pode ser considerada uma cidade com população jovem. Na estimativa populacional de 2012, 59,3 % da população encontra-se na faixa etária de 20 a 59 anos. A percentagem de idosos representa 13% da população do Município, sendo idoso velho 44% e idoso novo 66% e as crianças na faixa de 0 a 04 anos representam apenas 6 % da população.

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



A comparação entre as pirâmides etárias construídas pelos censos 2000 e 2010 revela mudanças no perfil demográfico municipal, com estreitamento na base e alargamento no meio da figura acima.

A pirâmide etária 2010 evidencia a transição demográfica e reflete a queda da mortalidade devido ao aumento da expectativa de vida, bem como o declínio da natalidade. Verifica-se que as mulheres chegam, em maior número às faixas etárias superiores aos 60 anos, confirmando tendências mundiais de maior longevidade feminina, influenciada por questões como a violência, que atinge mais fortemente os homens.



Segundo o IBGE, para 2017 a estimativa populacional de Barra Mansa é de 179.451 habitantes configurando se da seguinte forma:

	Homem		Mulher	
Mais de 100 anos	0	0,00%	0,00%	0
95 a 99 anos	0	0,00%	0,00%	0
90 a 94 anos	179	0,10%	0,10%	179
85 a 89 anos	359	0,20%	0,30%	538
80 a 84 anos	718	0,40%	0,50%	897
75 a 79 anos	1.077	0,60%	0,80%	1.436
70 a 74 anos	1.615	0,90%	1,10%	1.974
65 a 69 anos	2.153	1,20%	1,40%	2.512
60 a 64 anos	2.871	1,60%	1,80%	3.230
55 a 59 anos	3.589	2,00%	2,30%	4.127
50 a 54 anos	4.486	2,50%	2,80%	5.025
45 a 49 anos	5.384	3,00%	3,20%	5.742
40 a 44 anos	5.922	3,30%	3,50%	6.281
35 a 39 anos	6.281	3,50%	3,70%	6.640
30 a 34 anos	7.178	4,00%	4,20%	7.537
25 a 29 anos	7.896	4,40%	4,50%	8.075
20 a 24 anos	8.075	4,50%	4,50%	8.075
15 a 19 anos	8.075	4,50%	4,40%	7.896
10 a 14 anos	8.255	4,60%	4,40%	7.896
5 a 9 anos	7.178	4,00%	3,90%	6.999
0 a 4 anos	6.640	3,70%	3,60%	6.460
	87.931			91.520

A taxa de fecundidade geral (TFG) tem apresentado tendência de queda desde o início da década de 1970, sendo que no município de Barra Mansa em 2000 apresentou taxa de 2.0% e em 2010 taxa 1.8 %.

O “Índice de Envelhecimento” é um indicador importante, uma vez que estabelece a proporção de pessoas idosas em relação ao total de jovens numa determinada população. Na Cidade de Barra Mansa, esta proporção varia em função tanto do sexo (é sempre maior no caso das mulheres). Os dados mostram a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos.



Longevidade e Fecundidade - Barra Mansa			
Indicador	1991	2000	2010
Fecundidade	2,4	2,0	1,8
Esperança de vida ao nascer	68,3	70,8	74,1

Fonte: PNUD,2017

2.1.1.1 - Quadro Epidemiológico

A Cidade de Barra Mansa apresenta um perfil epidemiológico complexo e multideterminado. Convivem as doenças transmissíveis, o crescimento das doenças e agravos crônicos não transmissíveis, e os agravos relacionados ao consumo de drogas (álcool e fumo, entre outras) e as decorrentes da poluição atmosférica. Observa-se uma superposição de agravos de tipos diversos, com desafios acumulados para o seu controle.

A transição epidemiológica que mostrava redução da importância das doenças transmissíveis e aumento das doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANTS) no perfil de mortalidade se manteve em ritmo mais lento, prolongado e com algumas especificidades destacáveis.

Diversas doenças infecciosas têm apresentado tendência histórica de queda da incidência e/ou da letalidade. Isso é decorrente de ações na área da saúde: a imunização, a vigilância e o controle de doenças, ampliação do acesso aos serviços de saúde, os tratamentos específicos bem-sucedidos, ações de prevenção, como o pré-natal, entre outras, e em outros setores como o saneamento básico e o controle da poluição atmosférica. Com o envelhecimento da população e o aumento da sobrevida, passamos a ter um maior número de doenças crônicas não transmissíveis.

Em Barra Mansa a mortalidade por doenças do aparelho circulatório e aparelho respiratório apresentam os maiores números absolutos de ocorrência, 1º e 3º lugares respectivamente e são causa de 1ª relevância devido a letalidade e agravos que estas proporcionam, de mesma relevância está a morte por causas externas que está em 6º lugar e necessita de um intervenção multisetorial que abrange diversas pasta de secretariado de administração municipal; como por exemplo além da Secretaria de Saúde, as Secretarias de Promoção Social; Segurança Pública; Educação; Juventude, Esporte e Lazer, dentre outras. As causa de morte por Neoplasias ocupam o 2º lugar das causas e apresenta um comportamento ascendente.

As doenças crônicas permanecem, portanto, como as principais causas de morbimortalidade no Município, representando uma demanda aos serviços de saúde de grande



magnitude e complexidade. Além disso, o envelhecimento da população, a elevada prevalência de fatores de risco para diversas DANTs, como a obesidade e outros problemas decorrentes do consumo de alimentos não saudáveis, o tabagismo, o sedentarismo, dentre outros, representam desafios na área de promoção da saúde.

Mortalidade proporcional pelos principais Grupos de Causas - 2016

Grupos de Causas - Mortalidade	Nº Absoluto	%
Doenças do Aparelho Circulatório	472	32,26%
Neoplasias	213	14,56%
Doenças do Aparelho Respiratório	176	12,03%
Doenças do Sistema Nervoso	59	4,03%
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas.	88	6,02%
Causas Externas de Mortalidade	107	7,31%
Doenças do Aparelho Digestivo	75	5,13%
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	63	4,31%
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais.	51	3,49%
Doenças do Aparelho Geniturinário	96	6,56%
Afecções Originadas no Período Perinatal	08	0,55%
Transtornos Mentais e Comportamentais	13	0,84%
Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	06	0,41%
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	10	0,68%
Doenças do Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Transtornos Imunitários	14	0,96%
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	08	0,55%

Fonte: Vigilância Epidemiológica SMS Barra Mansa, 2017



Mortalidade proporcional por idade – 2016

Causa – CID 10	<01	01-04	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 E +	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	00	01	00	00	00	02	07	11	08	07	13	14	63
Neoplasias	00	00	00	01	03	04	05	17	32	51	60	40	213
Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitário	00	00	00	00	00	01	01	01	01	02	02	06	14
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	01	00	00	00	01	01	00	05	14	24	23	19	88
Transtornos mentais e comportamentais	00	00	00	00	00	02	02	02	02	02	01	02	13
Doenças do sistema nervoso	00	02	00	01	02	03	01	01	04	03	09	33	59
Doenças do olho e anexos	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Doenças do aparelho circulatório	00	01	00	00	00	01	11	36	57	114	116	136	472
Doenças do aparelho respiratório	01	01	00	01	00	01	05	09	23	28	44	63	176
Doenças do aparelho digestivo	00	00	00	00	00	01	00	12	13	16	11	22	75
Doenças de pele e do tecido subcutâneo	00	00	00	00	00	00	00	01	01	01	02	03	08
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	00	00	00	00	02	00	00	00	01	02	01	00	06
Doenças do aparelho geniturinário	00	00	00	00	00	02	01	01	00	00	00	00	46
Gravidez, parto e puerpério	00	00	00	00	00	02	01	01	00	00	00	00	04
Algumas afecções originadas no período perinatal	08	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	08



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



Mal formação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas	09	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	10
Sintomas, Sinais e achados anormais, exame clínico e laboratorial	00	00	00	00	00	00	06	03	10	08	09	15	51	
Lesões, envenenamento e algumas outras causas externas	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
Causas externas de morbidade e mortalidade	02	00	01	02	05	16	22	07	11	14	10	17	107	
Contatos com serviços de saúde	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
Total	21	05	01	05	13	34	62	110	189	240	322	411	1.463	

Fonte: Vigilância Epidemiológica – SMS Barra Mansa, 2017



Mortalidade por grupo de causas – 2016

Causa (CID 10 CAP)	Branca	Preta	Parda	Não Informado	Total
Doenças do Aparelho Circulatório	272	73	118	09	472
Neoplasias	117	34	59	03	213
Causas externas de morbidade e mortalidade	55	16	35	01	107
Doenças do Aparelho Respiratório	111	23	38	04	176
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	20	16	03	88
Doenças do Aparelho Digestivo	51	05	19	00	75

Fonte: Vigilância Epidemiológica – SMS Barra Mansa, 2017

Mortalidade por grupo de causas – 2015

Causa (CID 10 CAP)	Branca	Preta	Parda	Não Informado	Total
Doenças do Aparelho Circulatório	224	84	96	02	406
Neoplasias	134	38	53	01	226
Causas externas de morbidade e mortalidade	60	20	34	00	114
Doenças do Aparelho Respiratório	92	20	29	01	142
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	51	17	19	00	87
Doenças do Aparelho Digestivo	55	09	11	02	77

Fonte: Vigilância Epidemiológica – SMS Barra Mansa, 2017

Mortalidade por grupo de causas – 2014

Causa (CID 10 CAP)	Branca	Preta	Parda	Não Informado	Total
Doenças do Aparelho Circulatório	245	82	98	02	427
Neoplasias	121	22	37	01	181
Causas externas de morbidade e mortalidade	57	29	44	00	130
Doenças do Aparelho Respiratório	87	11	26	01	125
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	44	08	23	00	75
Doenças do Aparelho Digestivo	41	07	16	00	64

Fonte: Vigilância Epidemiológica – SMS Barra Mansa, 2017



As principais causas de mortalidade no período de 2013 a 2016 foram Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Causas externas de morbidade e mortalidade e Doenças do Aparelho Respiratório. Desagregando os óbitos por capítulo e faixa etária no ano de 2016 observa-se um maior número de óbitos de idosos por Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias. Em crianças menores de um ano predomina o óbito por Mal Formação Congênita, Deformidades e Anomalias Cromossômicas seguida de Algumas Afecções originadas no Período Perinatal. Na faixa etária de 30 a 39 anos sobre sai os óbitos por agressão por PAF (Projétil de Arma de Fogo). Observamos uma tendência de queda nos óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade.

Óbitos por causas externas por faixa etária 2013

Causa	<01	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e +	Total
Atropelamento	00	00	00	00	01	02	01	03	04	03	01	15
Ac. de Transito	00	00	00	02	03	08	06	04	04	03	01	31
Quedas Acidentais	00	00	00	01	00	00	02	03	11	05	13	35
Afogamento Acidental	00	00	00	01	03	00	01	00	00	00	00	05
Suicídio	00	00	00	00	01	00	02	01	00	01	00	05
Agressão por PAF	00	00	00	05	10	04	07	03	01	00	00	30
Agressão por objeto cortante	00	00	00	00	02	02	00	00	01	00	00	05

Fonte: Epidemiologia SMS Barra Mansa 2017

Óbitos por causas externas por faixa etária 2014

Causa	<01	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e +	Total
Atropelamento	00	00	00	00	00	00	01	01	01	00	00	03
Ac. de Transito	00	00	00	01	03	00	01	03	02	00	00	10
Quedas Acidentais	00	00	00	00	01	02	04	05	03	09	12	36
Afogamento Acidental	00	00	01	00	01	03	02	00	00	01	00	08
Suicídio	00	00	00	01	02	04	02	02	02	02	00	15
Agressão por PAF	00	00	00	04	04	08	10	01	00	00	00	32
Agressão por objeto cortante	00	00	00	00	04	01	01	00	00	00	00	06

Fonte: Epidemiologia SMS Barra Mansa 2017



Óbitos por causas externas por faixa etária 2015

Causa	<01	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e +	Total
Atropelamento	00	00	00	01	01	01	00	00	02	02	01	08
Ac. de Transito	00	00	01	00	04	03	03	01	02	02	00	16
Quedas Acidentais	00	00	00	00	00	00	01	04	08	07	13	33
Afogamento Acidental	00	01	01	00	00	00	00	00	00	00	00	02
Suicídio	00	00	00	00	00	01	00	03	01	00	00	06
Agressão por PAF	00	00	00	04	14	05	00	00	02	00	00	25
Agressão por objeto cortante	00	00	00	00	00	01	01	03	00	00	00	05

Fonte: Epidemiologia SMS Barra Mansa 2017

Óbitos por causas externas por faixa etária 2016

Causa	<01	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e +	Total
Atropelamento	00	00	00	00	00	01	01	00	00	01	00	03
Ac. de Transito	00	00	00	00	01	05	02	02	05	00	01	17
Quedas Acidentais	00	00	00	00	01	02	00	04	08	07	13	35
Afogamento Acidental	00	01	01	00	00	00	00	00	00	00	00	02
Suicídio	00	00	00	00	01	04	00	01	00	00	00	04
Agressão por PAF	00	00	00	04	10	08	02	01	00	01	00	24
Agressão por objeto cortante	00	00	00	00	02	01	00	00	00	00	00	04

Fonte: Epidemiologia SMS Barra Mansa 2017

Mesmo sendo a segunda causa de morte nos últimos anos, é de suma importância identificar qual tipo de câncer mais acomete a população. A principal causa de óbito por neoplasia no município foi neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões. A taxa de mortalidade por neoplasias malignas estima o risco de morte e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Retrata a incidência dessas doenças na população, associada ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética (Ripsa, 2012). Observa-se na tabela abaixo que as maiores taxas de mortalidade por neoplasias no ano de 2016 foram por brônquios/pulmões e próstata, com taxa de 11,26/100.000 habitantes seguida do câncer de mama com taxa de 8,45/100.000 habitantes, respectivamente.



Óbitos por Neoplasias 2016

Causa	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 e + anos	Total
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	00	00	00	00	00	04	06	09	05	24
Neoplasia maligna da próstata	00	00	00	00	00	01	07	10	06	24
Neoplasia maligna da mama	00	00	00	00	09	04	03	01	01	18
Neoplasia maligna do estômago	00	00	00	00	01	02	04	05	04	16
Neoplasia maligna de outros órgãos do aparelho digestivo	00	00	00	01	00	01	04	07	01	14

Fonte: Epidemiologia SMS, 2017

2.1.1.2 - Nascidos Vivos

Em 2016 nasceram 1.998 crianças no município de Barra Mansa, sendo 151 de residentes em outros municípios. Por outro lado, 415 mães residentes no município tiveram seus partos ocorridos em outras localidades.

Dentre o total de nascidos vivos (NV) na Cidade, 52,7% foram de partos ocorridos no Hospital e Maternidade Tereza Sacchi Moura – Hospital da Mulher.

Indicadores	2014	2015	2016
Número de Nascidos Vivos	2.405	2.371	1.998
Percentuais			
Parto Hospitalar	100%	100%	100%
Parto Domiciliar	0	0	0
Cesarianas	70,4%	71,0%	68,5%
Mãe adolescente (<20 anos)	16,8%	15,3%	14,4%
Mães menores de 15 anos	0,7%	0,3%	0,6%
Mães com 1º grau incompleto	22,0%	19,6%	19,2%

Fonte: Vigilância Epidemiológica, SMS Barra Mansa - 2017

O indicador Baixo Peso ao Nascer mede a frequência (porcentagem) de nascidos vivos de baixo peso (inferior a 2.500 gramas). O baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. Valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, embora a proporção encontrada nos países desenvolvidos varie em torno de 6% (RIPSA). Em Barra Mansa no ano de 2016 o percentual de nascidos vivos com baixo peso ficou em torno de 8,67%.

As estimativas globais indicam que o baixo peso ao nascer (BPN) afeta substancialmente a incidência de doenças perinatais, consideradas uma das principais causas de



doença e morte infantil (BRIGGS, 2003). Além disso, o BPN ainda é considerado por alguns como o principal problema de saúde pública (PANETH, 1995), um preditor de sobrevivência de recém-nascidos de risco (ROSSO, 2003) e um indicador global de saúde que traduz a eficiência do sistema de saúde local (KABIR, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) as mulheres em idade fértil são aquelas que estão na faixa etária entre 10 a 49 anos. Entre as mulheres de 15 a 19 anos, a chance de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior do que entre as maiores de 20 anos; entre as menores de 15 anos, esta ocorrência é ainda cinco vezes maior, sendo uma das principais causas de morte nesta faixa etária (Carniel ET AL, 2006). O percentual de nascimentos em mulheres abaixo de 20 anos no município configurou-se da seguinte forma:

Proporção de Nascidos Vivos por Idade da Mãe - Barra Mansa 2013 a 2016

Idade da Mãe	2013	2014	2015	2016
10 - 14 anos	0,7%	0,7%	0,3%	0,6%
15 - 19 anos	14,8%	16,2%	15%	13,8%

Fonte: Vigilância Epidemiológica, SMS Barra Mansa, - 2017

2.1.1.3 - Taxa de Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é obtida por meio do número de crianças que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um aspecto de fundamental importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros (Francisco, 2016).

Em 2016 óbito infantil configurou-se da seguinte forma:

Taxa de Mortalidade Infantil - 2016

Tipo de Óbito	Taxa
Óbito Neonatal Precoce	5,0 por 1.000 nascidos vivos
Óbito Neonatal Tardio	2,0 por 1.000 nascidos vivos
Óbito Infantil	10,5 por 1.000 nascidos vivos

Fonte: Vigilância Epidemiológica, SMS Barra Mansa, 2017



A Mortalidade Neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer dos 0 aos 27 dias de vida e a mortalidade pós – neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28º e 364º dias completos de vida. Em 2016 a taxa do óbito neonatal precoce foi de 5% e o tardio 2%.

O óbito fetal ocorre a partir da 22ª semana completa de gestação, ou 154 dias ou fetos com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25cm. O número de óbitos fetais no município configurou-se da seguinte forma no período de 2013 a 2016:

Percentual de Óbito Fetal no período de 2013 a 2016 por causa

Óbitos Causa	Óbito Fetal		Natimorto	
	< 28 Semanas de Gestação		> 28 Semanas de Gestação	
Anóxia Intra - Uterina	-	-	-	-
Descolamento Prematuro de Placenta	01	16,6%	03	16,7%
Hipertensão Materna	-	-	01	5,6%
Causa Indeterminada	-	-	02	11,1%
Circular de Cordão	-	-	-	-
Síndrome da Mãe Diabética	-	-	-	-
Sífilis Congênita	-	-	-	-
Insuficiência Placentária	-	-	04	22,1%
Malformação Congênita	-	-	01	5,6%
Hipóxia Intra-Uterina	03	50%	04	22,1%
Corioamnionite	02	33,3%	-	-
Ruptura Prematura Membranas	-	-	01	5,6%
Sífilis Materna	-	-	01	5,6%
Incompetência do Colo Uterino	-	-	-	-
Complicações da Placenta, do cordão umbilical e das membranas	-	-	-	-
Anomalia Congênita	-	-	-	-
Infecção Urinária Materna	-	-	01	5,6%
Total	06	100%	18	100%

Fonte: Vigilância Epidemiológica, SMS Barra Mansa, - 2j017

2.1.1.4 - Coeficiente de Mortalidade Materna

O Coeficiente de mortalidade materna é o indicador utilizado para conhecer o nível de morte materna calculado pela relação do n.º de mortes maternas ou de mulheres durante



a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela” (Laurenti, 2000).

O indicador permite estimar a frequência de óbitos femininos atribuídos às causas em questão em relação ao número de nascidos vivos, refletindo a qualidade da assistência à saúde da mulher (OPAS, 2002).

Na Cúpula do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), foram adotadas oito Metas de Desenvolvimento, entre elas, reduzir a mortalidade materna a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos até o ano de 2015. No município de Barra Mansa conseguimos atingir esta meta.

No ano de 2016 tivemos 05 óbitos materno sendo o coeficiente de mortalidade de 250,2 por 100.000 mil nascidos vivos. Dos 05 óbitos, três óbitos que ocorreram na rede privada e os outros dois óbitos ocorreram na rede SUS. Segundo informações do Comitê de Investigação de Óbito Materno e Infantil 03 óbitos foram classificados como evitável e os outros dois provavelmente inevitável.

2.1.1.5 - Morbidade e Fatores de Risco

As informações sobre perfil da morbidade da população podem ser obtidas por meio do SIH, que se refere às internações na rede SUS e do SINAN (Sistema de Informações de Agravos sob Notificação).

Morbidade segundo sexo – 2016

Indicador - Condições Sensíveis à Atenção Básica	Masculino	Feminino	Total
Doenças prev. por .imunização/condições sensíveis	10	09	19
Gastroenterites infecciosas e complicações	14	13	27
Anemias	01	03	04
Deficiências Nutricionais	09	06	15
Infeções de ouvido, nariz e garganta	01	01	02
Pneumonias bacterianas	17	23	40
Asma	05	00	05
Doenças pulmonares	34	24	58
Hipertensão	11	27	38
Angina	76	30	106
Insuficiência cardíaca	129	151	280
Doenças cerebrovascular	145	138	283
Diabetes mellitus	46	48	94



Epilepsias	24	15	39
Infecção no rim e trato urinário	24	15	39
Infecção de pele e tecido subcutâneo	34	47	81
Doença inflamatória órgãos pélvicos feminino	00	22	22
Úlcera gastrointestinal	05	08	13
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	00	01	01
Total	583	640	1.233

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, 2017



Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - segundo faixa etária – 2016

Indicador	< de 1 ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 e +	Total
Doenças prev. por .imunização/condições sensíveis	00	00	00	00	00	01	00	01	00	01	06	05	00	02	01	00	00	02	19
Gastroenterites infecciosas e complicações	00	06	00	00	01	00	01	00	01	01	02	02	00	02	01	03	02	05	27
Anemias	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	02	00	00	01	04
Deficiências Nutricionais	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01	01	00	01	07	00	00	04	15
Infeções de ouvido, nariz e garganta	00	01	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02
Pneumonias bacterianas	03	05	01	01	01	01	02	01	02	00	00	00	00	07	03	04	00	09	40
Asma	00	01	01	01	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	01	00	00	05
Doenças pulmonares	14	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	05	06	07	07	08	09	58
Hipertensão	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	02	09	04	05	05	03	03	05	38
Angina	00	00	00	00	01	00	00	05	01	02	06	12	18	13	16	13	13	06	106
Insuficiência cardíaca	00	00	00	00	00	00	02	03	03	07	10	13	33	40	41	43	39	46	280
Doenças cerebrovasculares	00	00	00	00	00	01	01	04	03	09	10	16	31	45	48	43	37	35	283
Diabetes mellitus	00	00	01	03	00	00	00	01	00	08	07	08	12	12	16	11	03	12	94
Epilepsias	01	05	03	01	02	01	01	01	00	00	04	03	03	05	05	02	01	01	39
Infeção no rim e trato urinário	08	05	03	00	03	03	05	02	00	04	05	10	04	06	09	05	11	23	106
Infeção de pele e tecido subcutâneo	00	05	05	06	03	01	02	01	02	09	09	09	06	08	03	04	04	04	81
Doença inflamatória órgãos pélvicos feminino	00	00	00	00	01	01	02	04	05	02	04	01	00	01	00	00	01	00	22
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01
Total	26	28	14	12	12	09	17	23	18	46	67	91	116	154	164	139	122	162	1.220

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, 2017



Internações por Capítulo CID10 e ano do processamento no período de 2013 a 2016 Santa Casa de Barra Mansa

Nº	Doença	2013	2014	2015	2016
I	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	233	151	203	312
II	Neoplasias (tumores)	313	295	347	478
III	Doenças do sangue órgãos hemat. e trans. imunitário	51	69	49	66
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	228	180	175	218
V	Transtornos mentais e comportamentais	241	126	108	117
VI	Doenças do sistema nervoso	78	81	89	138
VII	Doenças do olho e anexos	207	293	361	336
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	06	14	08	04
IX	Doenças do aparelho circulatório	2.287	2.302	2.181	2.276
X	Doenças do aparelho respiratório	337	372	360	259
XI	Doenças do aparelho digestivo	697	826	816	657
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	129	109	117	103
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	328	333	390	400
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	450	495	492	621
XV	Gravidez, parto e puerpério	01	02	01	03
XVII	Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas	21	34	29	44
XVIII	Sint. Sinais e achados anormais ex. clínica e laboratorial	94	151	178	145
XIX	Lesões envenenamento e alg. out. conseq. causas externas	895	975	900	1.047
XX	Causas externas de morbidade e mortalidade	-	02	05	-



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



XXI	Contatos com serviços de saúde	288	345	468	458
	TOTAL	6.884	7.155	7.277	7.682

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - 2017



A principal causa de internações no ano de 2016 no prestador SUS foi por Doenças do Aparelho Circulatório representando 29,62% (2.276) do total das internações, seguida por Lesões por envenenamento e algumas outras consequências causas externas com 13,62% (1.047) acometendo principalmente indivíduos na faixa etária de 20 a 49 anos. A terceira maior causa de internação foi por Doenças do Aparelho Digestivo representado 8,55% (657). Quanto à idade dos internados, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças de até 4 anos, seguida pelo grupo com 65 e mais anos de idade. As doenças do aparelho circulatório foram predominantes entre pessoas de 50 a 79 anos.

Tabela : Doenças e Agravos Notificados de Residentes em Barra Mansa - 2016

Doença	Notificados	Confirmados
Dengue	506	123
Tuberculose	61	61
Leishmaniose Visceral	11	01
AIDS	15	15
Leptospirose	04	00
Hanseníase	05	05
Meningite	02	02
Acidente com material biológico	36	36
Atendimento Anti-Rábico	281	281
Acidentes com animais peçonhentos	30	30
Influenza	32	03
Violência doméstica, sexual e ou outras violências	129	129

Fonte: SINANNET/ Coordenadoria de Epidemiologia/ SMS Barra Mansa, 2017

Em 2016 recebemos 506 notificações de casos suspeitos de dengue, sendo 123 casos confirmados configurando-se da seguinte forma:

Tabela: Notificações de casos suspeitos de dengue - 2016

Dengue	Nº de casos
Dengue Clássica	123
Dengue com complicações	00
Febre Hemorrágica da Dengue	00
Óbito por complicações da Dengue	03

Fonte: SINANNET/ Coordenadoria de Epidemiologia/ SMS Barra Mansa, 2017

Foram realizados trabalhos de combate ao mosquito com UBV e conscientização da população em relação ao combate ao vetor através da “Campanha dos 10 minutos”. Essa campanha incentivou a população a fiscalizar sua residência durante 10 minutos por semana objetivando a eliminação de foco do vetor.



Em relação aos casos suspeitos de leishmaniose visceral, dos 10 casos suspeitos nenhum foi confirmado e não ocorreu óbito. A Vigilância em Saúde Ambiental municipal realizou inquérito canino com suspeita onde aconteceram os casos humanos, com a realização do teste rápido para diagnóstico e o encaminhamento dos casos positivos para o Laboratório Noel Nutels para confirmação diagnóstica.

Quanto aos casos suspeitos de infecção respiratória pelo H1N1 dos 32 casos notificados somente 03 casos foram confirmados. Foi colhido material para exames confirmatórios e encaminhados para o Laboratório Noel Nutels da Secretaria Estadual de Saúde para confirmação diagnóstica.

2.1.1.6 - Incidência de AIDS em adulto pelo ano da notificação e faixa etária no período de 2013 a 2016

Faixa Etária	ANO							
	2013		2014		2015		2016	
	Caso	Tx Inc.	Caso	Tx Inc.	Caso	Tx Inc.	Caso	Tx Inc.
15 - 24	3	10,21%	5	16,99%	16	54,32%	2	6,78%
25 - 34	10	33,97%	12	40,71%	17	57,61%	9	30,46%
35 - 44	17	65,23%	15	57,48%	9	34,45%	2	7,64%
45 - 54	12	47,45%	4	15,79%	6	23,66%	0	0
55 - 64	3	17,70%	2	11,79%	1	5,88%	1	5,88%
65 e +	1	6,81%	1	6,80%	1	6,79%	1	6,78%
Total	46		39		50		15	

Fonte: SINANET/Coord. Epidemiologia 2017

Observa-se na tabela acima um acréscimo nas notificações de Aids a partir de 2015, pode ser em função da publicação da Portaria 1271/2012 que incluiu a infecção pelo vírus da Aids no rol das notificações. Observa-se também que a incidência foi maior na faixa etária de 25-34 anos.

2.1.1.7 - Taxa de detecção de HIV em Gestante por ano de diagnóstico 2013 a 2016

ANO	Taxa de Detecção
2013	0,00
2014	45,73
2015	42,17
2016	15,01

Fonte: SINANET/Coord. Epidemiologia 2017



A taxa de detecção de casos de HIV em gestantes no município para o ano de 2014 e 2015 corresponderam as maiores taxas no período, respectivamente, 45,73 e 42,17 por 10.000 gestantes.

2.1.1.8 - Incidência de AIDS em menores de 5 anos pelo ano do diagnóstico de 2013 a 2016

Em crianças abaixo de cinco anos, considera-se a transmissão vertical responsável por aproximadamente 100% dos casos de AIDS (www.aids.gov.br). No período de 2013 a 2016 não houve caso de AIDS em menores de 05 anos no município de Barra Mansa.

2.1.1.9 - Taxa de mortalidade por AIDS no período de 2013 a 2016

Ano	Caso	Óbito	%
2013	38	09	23,68%
2014	35	05	14,28%
2015	41	02	4,87%
2016	13	01	7,69%

Fonte: SINANNET/Coord. Epidemiologia 2017

A taxa de mortalidade por AIDS estima o risco de morte pela síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) e dimensiona a magnitude da doença como problema de saúde pública (Ripsa, 2012). No período de 2013 a 2016, há redução da mortalidade por AIDS no município.

2.1.1.10 - Taxa de incidência de Tuberculose no período de 2013 a 2016

Ano	População	Caso	Incidência
2013	179.472	47	26,18%
2014	179.697	39	21,70%
2015	179.915	42	23,34%
2016	180.126	61	33,86%

Fonte: SINANNET/Coord. Epidemiologia 2017

A Taxa de Incidência da Tuberculose (TI/TB) no município, nos últimos anos, vem se mantendo estável, sendo que no período analisado, o ano de 2016 atingiu a maior taxa 33,86/100.000 habitantes. No Brasil para o ano de 2014, a taxa ficou em 34,2 casos por 100.000 habitantes, já para a Região Sudeste a taxa foi de 37,1, sendo que o Estado do Rio de Janeiro apresentou a maior da taxa da Região com 62,5%.



2.1.1.11 - Percentual de cura dos casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera no período de 2013 a 2016

Ano	%
2013	72,73%
2014	85,71%
2015	82,86%
2016	78,26%

Fonte: SINANNET/Coord. Epidemiologia 2017

A tabela acima apresenta o percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no período de 2013 a 2016, no município de Barra Mansa. Podemos observar que nos anos de 2013, 2015 e 2016 o percentual de cura ficou abaixo da meta do Ministério da Saúde que é de 85% para os casos novos de tuberculose com baciloscopia positiva. Em 2014, foi de 85,71% atingindo a meta pactuada.

2.1.1.12 - Percentual de cura de Hanseníase nas coortes de 2013 a 2016

Ano	%
2013	100%
2014	100%
2015	100%
2016	100%

Fonte: SINANNET/Coord. Epidemiologia 2017

O indicador percentual de cura apresentou excelentes resultados nos últimos anos.

2.1.1.13 - Percentual dos contatos examinados entre os registrados de Hanseníase no período de 2013 a 2016

Ano	%
2013	100%
2014	100%
2015	100%
2016	100%

Fonte: SINANNET/Coord. Epidemiologia 2017

A tabela acima mostra a evolução do percentual de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados no município no ano de 2013 a 2016. No período observado, o resultado foi de 100%, sendo também um excelente resultado, pois a meta é de 90%.



2.1.1.14 - Notificações de agravos/doenças relacionadas ao trabalho no período de 2013 a 2016

Agravo	2013	2014	2015	2016	Total
Acidente de Trabalho c/ exposição a material biológico	43	88	48	36	215
Acidente de Trabalho Grave	00	00	15	28	43
Câncer relacionado ao Trabalho	00	00	00	00	00
Dermatoses Ocupacionais	00	00	00	00	00
Intoxicações Exógenas	01	04	01	00	06
LER/DORT	00	00	00	00	00
PAIR	00	00	00	12	12
Pneumoconiose	00	00	00	00	00
Transtorno Mental	00	00	00	00	00
Total	44	92	64	76	276

Fonte: SINANET/Coord. Epidemiologia 2017

A caracterização do perfil de morbimortalidade da população de trabalhadores de Barra Mansa foi realizada com base nos Relatório de Notificações Compulsórias de Doenças/Agravos relacionados ao Trabalho de 2013, 2014, 2015 e 2016 realizados a partir de pesquisa, por meio de consulta aos dados do SINAN, através das informações obtidas das Fichas de Investigação de Notificação Compulsória.

A Tabela acima mostra as notificações compulsórias realizadas entre os anos de 2013 a 2016. Observa-se que de forma geral, houve um aumento do número de notificações relacionadas ao trabalho no ano de 2014.

Observa-se nos últimos anos a maior incidência para os agravos de acidente de trabalho com exposição a material biológico, seguidos por acidente de trabalho grave. Chama a atenção a inexistência dos agravos relacionados ao trabalho: pneumoconioses, câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, transtorno mental e LER/DORT.

2.1.1.15 - Notificação de violência sexual e outras violências no período de 2013 a 2016

Violência Física

Violência Física	2013	2014	2015	2016	Total
Ign/Branco	00	00	01	00	01
Sim	79	83	78	126	366
Não	15	10	09	03	37
Total	94	93	88	129	404

Fonte: SINANET/Coord. Epidemiologia 2017



Investigação de Violência Psicológica/Moral

Violência Psicológica / Moral	2013	2014	2015	2016	Total
Ign/Branco	00	00	01	00	01
Sim	27	28	30	29	114
Não	67	65	57	100	289
Total	94	93	88	129	404

Fonte: SINANNET/Coord. Epidemiologia 2017

Violência Sexual

Violência Sexual	2013	2014	2015	2016	Total
Ign/Branco	00	00	01	00	01
Sim	13	13	07	03	36
Não	81	80	80	126	367
Total	94	93	88	129	404

Fonte: SINANNET/Coord. Epidemiologia 2017

Nos últimos anos observa-se o aumento das notificações de violência física no município. Isso ocorreu, pois houve capacitação dos profissionais das unidades de saúde referente a notificação.

2.1.1.16 - Cobertura Vacinal em < 1ano

Vacina	2013	2014	2015	2016
Tríplice Viral	110,35%	111,12%	105,87%	96,47%
Poliomielite	95,62%	90,04%	104,23%	79,63%
Meningococo	94,49%	94,69%	105,92%	85,41%
Pneumocócica	76,99%	81,49%	98,32%	101,79%
Pentavalente	88,98%	86,64%	99,95%	86,11%
Hepatite B	88,98%	86,64%	99,95%	86,11%
Rotavírus Humano	83,97%	92,16%	97,77%	86,11%
BCG	99,28%	111,41%	112,79%	81,95%

Fonte: Epidemiologia SMS 2017

A prevenção e a erradicação das doenças transmissíveis é possível através da utilização de vacinas específicas, ou seja, a imunização. Assim, a imunização da população contra as doenças infecciosas melhora a qualidade de vida de grande parcela da população, sendo responsável em parte, pelo aumento da expectativa de vida e a diminuição da mortalidade infantil. O Parâmetro Nacional de Cobertura Vacinal em menores de 01 ano para Referência é de > 95% para todas as vacinas, com exceção da BCG e Rotavírus Humano $\geq 90\%$.

Os dados disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI) no site eletrônico do Datasus demonstram que no ano de 2016 o município atingiu parcialmente as metas para as vacinas do calendário da criança, exceto a Tríplice Viral e Pneumocócica.



2.1.1.17 - Câncer de Colo de Útero

O câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada. (INCA,2017).

Referente aos anos de 2015 e 2016 sugere -se que o número reduzido de exames realizados deveu -se a baixa oferta de exames na rede de saúde municipal. A partir da análise dos resultados, este estudo evidenciou que no município de Barra Mansa dos 40.306 exames realizados no período, 712 exames deram resultados para lesão de baixo grau e 95 por lesão de alto grau.

Número de Exames Cervico Vaginal no período de 2013 a 2016

Ano	Quantitativo
2013	12.985 exames
2014	15.412 exames
2015	5.440 exames
2016	6.469 exames
Total	40.306 exames

Fonte: SISCOLO, 2017

Distribuição dos Resultados por atipias células escamosas realizados em mulheres residentes no município no período de 2013 a 2016.

Lesão	2013	2014	2015	2016
Lesão de Baixo grau (HPV e NIC I)	354	258	31	69
Lesão de Alto grau (NIC II e III)	27	21	46	01
Lesão de Alto grau não podendo excluir micro - invasão	09	05	02	01
Carcinoma epidermoide invasor	01	00	00	00
% de lesão de alto grau e carcinoma	0,07%	0,16%	0,9%	0,3%

Fonte: SISCOLO 2017



3 – Determinantes e Condicionantes de Saúde

Os determinantes sociais de saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. O poder público ao atuar sobre as causas das desigualdades de saúde e doença tem a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais vulneráveis do município.

3.1 – Dados Socioeconômicos

O objetivo desse item é apresentar um prisma de indicadores socioeconômicos relacionados à renda, emprego, IDH e educação.

A - Razão de Renda

A razão de renda nos últimos anos configurou-se da seguinte forma:

Ano	Percentual
1991	16,14%
2000	18,03%
2010	13,37%

Fonte: IBGE, 2017

Em 2014, o município tinha um PIB per capita de R\$ 30055.21. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 30 de 92. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 793 de 5.570. Em 2015, tinha 69.7% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 54 de 92 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4.525 de 5.570.

Indicador	Percentual
PIB per capita [2014]	30.055,21 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	69,7 %



B - Trabalho e Rendimento - 2010

Indicador	Percentual
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]	2,3 salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	40.759 pessoas
População ocupada [2015]	22,7 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	34,5 %

Fonte: IBGE, 2017

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 23 de 92 e 33 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 934 de 5570 e 1078 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 34.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 49 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 3675 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Níveis de Escolaridade e Taxa de Analfabetismo:

Indicador	Percentual
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,4 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	5,4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	4,2
Matrículas no ensino fundamental [2015]	21.614 matrículas

Fonte: IBGE, 2017

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 25 de 92. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 40 de 92. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.4 em 2010. Isso posicionava o município na posição 26 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 1440 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



C - Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de desenvolvimento humano e para ajudar a classificar os países como desenvolvidos (desenvolvimento humano muito alto), em desenvolvimento (desenvolvimento humano médio e alto) e subdesenvolvidos (desenvolvimento humano baixo).

A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e PIB (PPC) per capita (como um indicador do padrão de vida) recolhidos a nível nacional. O IDH também é usado por organizações locais ou empresas para medir o desenvolvimento de entidades subnacionais como estados, cidades, aldeias, etc.

Na última avaliação do IDH (2010), o município de Barra Mansa alcançou o valor de 0,729, sendo classificado como alto.

Tabela:IDH

Município	IDH	IDH Educação	IDH Longevidade	IDH Renda
Barra Mansa	0,729	0,657	0,819	0,720

Fonte: Atlas IDHM 2017

D - Bolsa Família

As condicionalidades são os compromissos nas áreas da Educação, Saúde e Assistência Social, assumidos pelas famílias e que precisam ser cumpridos para que elas continuem a receber o benefício. São, ao mesmo tempo, responsabilidades das famílias e do poder público.

Na área da Saúde deve - se cumprir os cuidados básicos, como levar as crianças menores de 7 anos para acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento; cumprir o pré natal para gestantes e realizar acompanhamento das nutrizes na faixa etária de 14 a 44 anos.

As famílias são assistidas por equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde ou por profissionais das unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

3.2 – Condições de Vida

A lei nº 8.080/1990, artigo 3º diz que “A saúde têm como fatores determinantes e condicionantes entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o



trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” Sendo assim, entende-se que saúde é o completo bem estar físico, cultural, espiritual e emocional do ser humano.

Sabe-se que existe correlação do acesso aos serviços de saneamento básico com a ocorrência de morbimortalidades. O acesso ao serviço é considerado um importante fator no desenvolvimento socioeconômico dos países e na qualidade de vida das pessoas.

A - Abastecimento de Água

Considerando os logradouros constata-se 98% tem rede e água, 80% têm rede de esgoto com um total de 48.013 ligações. O sistema de esgotamento sanitário possui extensão de 82 km e o volume de esgoto lançado é de 199.147 m³/dia, lançados no Rio Paraíba ou seus afluentes.

B - Destino dos Dejetos

No município de Barra Mansa e eliminação dos dejetos é feita através de escoamento, grande parte junto à rede pluvial, sendo observadas, no mínimo, ações que visem à proteção e promoção de saúde pública. Segundo estimativa do SAAE, 2% do esgoto é tratado e 80% do esgoto é coletado.

C - Coleta de Lixo

O sistema de coleta de lixo no município de Barra Mansa é feito através de caminhões coletores de lixo e caminhão de coleta de lixo hospitalar.

Segundo informações do Serviço Autônomo de Água e Esgoto, 99% das residências são servidas pela coleta de lixo.

D - Hábitos e Estilo de Vida

Os hábitos e estilos de vida estão associados à condição de saúde das pessoas. Condutas de risco, como hábito de fumar, alcoolismo, sedentarismo, dieta inadequada, entre outros, integram um amplo espectro de questões sociais, econômicas, políticas e culturais que demandam respostas no campo da saúde, particularmente no que se refere às medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças, circunstâncias essenciais à qualidade de vida individual e coletiva.



A Promoção da Saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores de saúde e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade.

As Unidades de Saúde do município realizam ações educativas em parceria com o NASF onde abordam temas como meio ambiente e alimentação saudáveis, atividades físicas e prática de esportes, prevenção dos fatores de risco às doenças e estímulo aos fatores de proteção.

4 – Acesso a Ações e Serviços de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foi instituído pelo Ministério da Saúde (PT/SAS 511/2000), onde determina que todos os estabelecimentos que prestem assistência à saúde, públicos e privados existentes em todo território nacional devem cadastrar-se. O cadastro compreende o conhecimento dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de Área Física, Recursos Humanos, Equipamentos, Serviços Ambulatoriais e Hospitalares. É a base para o Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos profissionais que executam ações e ou serviços de Saúde pelo SUS no país.

O número do CNES identifica o estabelecimento de saúde junto ao Ministério da Saúde e conforme Resolução Normativa ANS 71/2004, passou a ser requisito dos instrumentos jurídicos a serem firmados entre as operadoras e prestadores de saúde, definiu a utilização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, como identificador inequívoco do prestador.

A rede SUS no Município de Barra Mansa é composta por estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal Plena. Dos estabelecimentos os próprios da SMS estão relacionados abaixo. Além da rede própria a SMS mantém contrato com estabelecimentos de saúde privados, que realizam atendimento ambulatorial e/ou internações.

Rede de Atenção em Saúde

Nº	Serviço	Quantitativo
01	Unidades de Saúde (UBS, USF e Policlínica)	47
02	Centro de Especialidade Médica	01
03	Hemonúcleo	01
04	CEO	02
05	CAPS Adulto	01
06	CAPS Infantil	01
07	Ambulatório para Tratamento de Dependência Química	01



08	Residência Terapêutica	03
09	UPA	02
10	Hospital e Maternidade Tereza Sacchi Moura	01
11	Laboratório Municipal	01
12	Ambulatório para atendimento de Doenças Infecto – Contagiosas	01
13	Ambulatório de Doenças Crônicas não Transmissíveis	01
14	Serviço de Atenção Domiciliar	01
15	SAMU (Regional)	01

Fonte: SCNES, 2017

4.1 - Atenção Primária no Município de Barra Mansa

A Gestão Municipal conta com 46 Unidades de Saúde, sendo 39 Unidades de Saúde da Família e 07 Unidades Básica de Saúde. O objetivo da gestão é fazer da Atenção Básica o principal acesso ao Sistema Municipal de Saúde. A regionalização promovida pela SMS com a os distritos sanitários e as Supervisões Técnicas de Saúde favorece o planejamento de forma ascendente com base epidemiológica, considerando os determinantes e condicionantes do processo “saúde e doença”.

As Unidades de Saúde desenvolvem suas atividades seguindo as diretrizes definidas pela Gerência da Atenção Primária que são:

- Atuar em território definido;
- Desenvolver atividades de promoção e prevenção dos problemas de saúde mais frequentes;
- Desenvolver ações educativas e intersetoriais;
- Ofertar assistência básica integral e resolutiva;
- Atuar com humanização no atendimento;
- Favorecer a participação social constituindo Conselhos Gestores em toda rede básica.

Unidades Básica de Saúde

Nº	Unidade de Saúde
01	UBS São Judas Tadeu
02	UBS Centro
03	UBS Santa Clara
04	UBS Cotiara



05	UBS Vale do Paraíba
06	UBS São Vicente
07	UBS Colônia

Fonte: SCNES, 2017

4.1.1 - Estratégia Saúde da Família

Nos anos de implantação da Estratégia Saúde da Família - ESF, a SMS deu passos importantes para sua consolidação, estabelecendo-a como uma das estratégias de reorganização do Sistema Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica - Portaria nº 648-MS/GM, de 28/03/2006.

A Estratégia Saúde da Família, ao se fundamentar no trabalho de equipes multiprofissionais e desenvolver ações de saúde num território definido, estabelece vínculos e relações de corresponsabilidade com a população assistida, com o objetivo de alcançar atenção efetiva e qualificada. O trabalho com foco na família, considerando o indivíduo em seu contexto social, econômico e ambiental, é capaz de prevenir os agravos à saúde mais prevalentes na região, e de aproximar a assistência da real condição de vida dos usuários.

Unidades de Saúde da Família

Nº	Unidade de Saúde
01	USF Santa Lúcia
02	USF Vila Independência
03	USF Monte Cristo
04	USF Piteiras
05	USF Roselândia
06	USF Jardim Primavera
07	USF São Luis
08	USF Vila Maria I
09	USF Vila Maria II
10	USF Vila Ursulino
11	USF Saudade
12	USF Belo Horizonte
13	USF Loteamento Sofia
14	USF Santa Rita de Cássia
15	USF Amparo



16	USF Colônia
17	USF Bocaininha
18	USF Vila Coringa I
19	USF Vila Coringa II
20	USF Ismael Alves de Souza
21	USF KM 04
22	USF Vila Orlandélia
23	USF Getúlio Vargas
24	USF Vila Delgado
25	USF São Francisco de Assis
26	USF Siderlândia
27	USF Pró-Saúde
28	USF Mangueira
29	USF Paraíso de Baixo
30	USF Paraíso de Cima
31	USF Júlio Caruso
32	USF Boa Vista II
33	USF Santa Rita de Fátima
34	USF Vila Elmira
35	USF Floriano
36	USF Rialto
37	USF São Pedro
38	Clínica da Família
39	USF Vila Principal

Fonte: SCNES 2017

4.1.2 - NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 154 MS/GM de 24/01/2008, instituiu os Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Família (NASF). Os núcleos devem ser organizados por equipes multiprofissionais (psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, médico acupunturista, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, ginecologista, homeopata, nutricionista, pediatra, psiquiatra e terapeuta ocupacional), que devem estar vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família.

De acordo com a Portaria, um NASF deve dar suporte para no mínimo seis, e no máximo vinte equipes de ESF. A média definida para a Cidade é de um NASF para 08 equipes.



A implantação dos NASF possibilita o aumento da resolutividade nas Unidades de Saúde, pois aumenta o escopo das ações da ESF e qualifica a assistência. Até dezembro de 2013 foram implantados 04 NASF, configurando-se da seguinte forma:

Divisão dos Núcleos de Apoio a ESF

NASF	Categoria Profissional	Unidades de Saúde da Família
NASF I	<ul style="list-style-type: none">- Pediatra- Fisioterapeuta I- Fisioterapeuta II- Nutricionista- Ginecologista/Obstetra- Fonoaudiólogo- Psicólogo	<ul style="list-style-type: none">- USF Júlio Caruso- USF Boa Vista II- USF Vila Elmira- USF Paraíso de Cima- USF Paraíso de Baixo- USF Mangueira- USF São Francisco de Assis- USF Santa Rita de Fátima
NASF II	<ul style="list-style-type: none">- Pediatra- Fisioterapeuta I- Fisioterapeuta II- Nutricionista- Ginecologista/Obstetra- Fonoaudiólogo- Psicólogo	<ul style="list-style-type: none">- USF Santa Rita de Cássia- USF- Floriano- USF Siderlândia- USF Vila Ursulino- USF Belo Horizonte- USF Vila Maria I- USF Vila Maria II- USF Colônia- USF Loteamento Sofia
NASF III	<ul style="list-style-type: none">- Pediatra- Fisioterapeuta I- Fisioterapeuta II- Nutricionista- Ginecologista/Obstetra- Psicólogo- Educador Físico	<ul style="list-style-type: none">- USF Jardim Primavera- USF São Luis- USF Rialto- USF Vila Independência- USF Santa Lúcia- USF Roselândia- USF Monte Cristo- USF KM4- USF Piteiras
NASF IV	<ul style="list-style-type: none">- Pediatra- Fisioterapeuta I- Fisioterapeuta II- Nutricionista I- Nutricionista II- Ginecologista/Obstetra- Psicólogo- Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none">- USF Getúlio Vargas- USF Vila Delgado- USF Vila Coringa- USF São Pedro- USF Bocaininha- USF Pró-Saúde- USF Amparo- USF Saudade

Fonte: SMS Barra Mansa, 2017

4.1.3 - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade- PMAQ

O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de



maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em saúde.

Resultado da certificação realizada em 2012 das Equipes de Atenção Básica que aderiram o PMAQ em 2011.

Classificação das equipes cadastradas no PMAQ	Freq.	%
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	19	63,3
Desempenho Mediano ou pouco abaixo da média	11	36,7
Insatisfatório	0	0,0
Total	30	100,0

Fonte: SMS Barra Mansa, 2017

O quadro abaixo demonstra o número de Equipes de Atenção Básica participantes do programa, conforme adesão e desempenho alcançado na certificação das equipes.

Tabela: Equipes de Atenção Básica que participaram da última avaliação do programa

EQUIPES	PMAQ
Equipe de Atenção Básica	33
Saúde Bucal	19
NASF	03

Fonte: SMS Barra Mansa, 2017

4.1.4 - E -SUS

O e - SUS é uma estratégia do Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde, para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, sendo que por meio da Portaria nº 1.412, de 10/07/2013 foi criado o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, o qual substitui plenamente o antigo sistema, SIAB.

O novo sistema de informação da atenção básica tem como foco facilitar o trabalho das equipes, organizando as informações de forma simplificada e unificada. São menos fichas e mais informação, menos tempo despendido no preenchimento, com maior agilidade nas consultas e armazenamento de todas as informações necessárias para um cuidado de qualidade. As premissas de reestruturação do sistema são a redução do retrabalho de coleta de dados; a individualização do registro; o cuidado centrado no



indivíduo, na família, na comunidade e no território; a produção de informação integrada e o desenvolvimento orientado pelas demandas do usuário da saúde.

De acordo com a portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014 devem enviar informações para o banco de dados do SISAB todas as equipes da Atenção Básica, incluindo as equipes da Estratégia de Saúde da Família, as equipes de Agentes Comunitários de Saúde, as equipes dos Núcleos de Saúde da Família, as equipes do Consultório na Rua, as equipes participantes do Programa Saúde na Escola e do Programa Academia da Saúde, salvo aquelas equipes de saúde com legislação específica.

4.1.5 - Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde

O programa de requalificação das Unidades Básicas de Saúde, instituído pela portaria nº 2.206/2011, tem como objetivo criar incentivo financeiro para as UBS, tendo em vista o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento e melhoria do acesso à atenção básica e da qualidade da atenção prestada. Isso envolve melhoria da estrutura física com construção, reforma e ampliação de unidades, bem como ações que visem à informatização dos serviços e qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais.

Unidades de Saúde que foram contempladas com o requalifica em 2016:

Ampliação: USF Paraíso de Baixo

Reforma: USF Santa Rita de Fátima, USF São Francisco de Assis e UBS São Judas Tadeu

4.2 - Atenção Básica e a Integralidade da Atenção em Saúde

4.2.1 - Área Técnica por Ciclo de Vida

A - Saúde da Mulher

A mulher usuária do SUS é atendida nas Unidades de Saúde em todos os seus ciclos de vida: adolescência, vida adulta em idade reprodutiva, no climatério e menopausa; são desenvolvidas ações em grupos educativos de gestantes e de planejamento reprodutivo, atendimento de pré-natal de baixo risco, atendimento ginecológico para detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama.

Nos Ambulatórios de Especialidades são atendidas mulheres encaminhadas para pré-natal de alto risco, portadoras de patologia de colo uterino e de mama e os casos para realização



de vasectomia ambulatorial de seus parceiros. No Hospital e Maternidade é oferecida a assistência obstétrica e ginecológica de urgência.

Principais ações:

- Assistência à mulher na Gravidez/ Parto e Puerpério e ações de vigilância do Comitê Municipal de Mortalidade Materna com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil;
- Planejamento Reprodutivo e Prevenção de DST/Aids visando reduzir a vulnerabilidade em Saúde Sexual e Reprodutiva, a mortalidade materna e infantil, a incidência de DST/Aids;
- Prevenção e detecção precoce do câncer em mulheres com detecção precoce e tratamento do câncer de colo uterino e de mama, com o objetivo de reduzir os respectivos coeficientes de mortalidade;
- Assistência à mulher vítima de violência sexual e doméstica através da rede de prevenção da violência e de atendimento às mulheres vitimizadas;
- Assistência integral e humanizada à mulher no climatério;
- Qualificação da rede de atenção básica, através da capacitação dos profissionais de saúde diretamente envolvidos no atendimento à mulher.

Visando a promoção da saúde integral da saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, nos indicadores do SISPACTO, as metas a serem alcançadas são:

Indicador	Meta 2017
Proporção de parto normal	36,06%
Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal	71%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	00
Taxa de mortalidade infantil	12%
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%
Proporção de óbitos Maternos investigados	100%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	05

Fonte: SISPACTO, 2017

Como controle do câncer do colo de útero e de mama, nos indicadores do SISPACTO 2017, as metas a serem alcançadas são:



Indicador	Meta 2017
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,85
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,70

Fonte: SISPACTO, 2017

B - Saúde da Criança e do Adolescente

A Secretaria Municipal da Saúde neste ciclo de vida tem como objetivo principal propor e implantar programas e projetos relacionados à promoção de saúde da criança e do adolescente e redução da mortalidade infantil, considerando os seguintes períodos de vida: Neonatal e Infância Precoce (nascimento até 01 ano de vida), Infância (01 a 09 anos) e Adolescência (10 a 19 anos).

Período Neonatal e Infância Precoce: essa faixa etária beneficia-se das ações desenvolvidas pelo programa PAISMCA, cujo principal objetivo é o de promoção da qualidade da assistência à saúde das mulheres durante o pré-natal, parto e pós-parto e à criança durante o primeiro ano de vida.

Compreende ações de implementação e monitoramento: Triagem Neonatal (teste do pezinho) e Comitê de Mortalidade Perinatal e Infantil, que tem ampliado progressivamente os critérios de investigação dos óbitos infantis e contribuído para manter a redução progressiva dos índices atuais.

C - Saúde do Adulto

O objetivo das ações da SMS para a Saúde do Adulto é consolidar estratégias que viabilizem a promoção e a assistência à saúde da população adulta da cidade de Barra Mansa. Reveste-se de especial importância para o cuidado com a saúde desta parcela da população a atenção às doenças crônicas não transmissíveis, pois além de associadas a altos índices de mortalidade, também respondem por significantes custos para a saúde, sendo uma das principais causas de incapacidade em nosso meio.

Merece especial destaque, entre estas doenças, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus que com as dislipidemias, o tabagismo, o sedentarismo e a obesidade, são os principais determinantes das afecções cardiovasculares em nosso meio. Surge, então, como consequência, a necessidade de habilitar equipes multidisciplinares para a gestão do cuidado, a promoção da saúde e a incorporação de hábitos de vida saudáveis, assim como para desenvolver estratégias



que aumentem a adesão ao tratamento e fortalecer o vínculo com as equipes de saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida e prevenção das complicações crônicas.

Desenvolvendo ações orientadas pelo perfil epidemiológico e pela questão da equidade e da pobreza, onde parcelas dos territórios abrigam expressivos segmentos populacionais expostos a diferentes condições de vulnerabilidade, a política definida pela SMS à Saúde do Adulto prevê:

- Fortalecer regionalmente as redes de atenção à hipertensão e ao diabetes, implantando e implementando as políticas da SMS e apoiando tecnicamente as ações locais;
- Incentivar as ações de promoção e educação em saúde, em especial a formação de tutores em educação em diabetes voltados ao autocuidado, de acordo com a proposta da Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde;
- Identificar os pacientes com adesão insuficiente às recomendações, estabelecendo estratégias para a recondução à Unidade de Saúde os casos de abandono de tratamento;
- Implementar ações de prevenção de complicações crônicas associadas à hipertensão e ao diabetes (cardiopatia, nefropatia, retinopatia, neuropatia e doença vascular periférica), garantindo o acesso à medicação, consultas especializadas e exames;
- Implementar a avaliação rotineira do risco do pé diabético,

D - Saúde do Homem

Tendo em vista o perfil de morbimortalidade da população masculina no município de Barra Mansa e a necessidade de habilitar serviços ao cuidado integral à saúde do homem, a SMS segue a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com foco no cuidado a partir da Atenção Básica, ampliando-a ordenadamente para os outros níveis de complexidade da assistência.

E - Saúde da Pessoa Idosa

Envelhecer é considerado pela ONU como um dos grandes triunfos da humanidade. Muitos esforços foram feitos para que as pessoas pudessem alcançar mais anos em sua existência. A saúde pública teve e tem uma responsabilidade muito grande nesse processo, na



medida em que ofereceu a universalização dos serviços de saúde e saneamento à população brasileira a partir da década de 80.

O Brasil envelhece rapidamente, principalmente nos grandes centros urbanos. A população idosa brasileira supera 19 milhões de pessoas maiores de 60 anos, evidenciando o acelerado processo de envelhecimento da sociedade brasileira.

A Cidade de Barra Mansa acompanha a acentuada transição demográfica e a população idosa que reside no município é de aproximadamente 19.738 habitantes, representando 11 % do total da população. A expectativa média de vida em 20 anos se amplia de tal forma que grande parte da população atual irá alcançar a velhice.

Por outro lado, em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um desenho caracterizado por enfermidades complexas e mais onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas. O aumento da prevalência de condições crônicas merece a atenção das políticas públicas de saúde. A mudança do perfil epidemiológico traz para a saúde importantes desafios e a necessidade de um novo modelo de atenção.

A política municipal para a Saúde da Pessoa Idosa pauta suas ações nos marcos políticos/técnicos vigentes no país para a garantia de melhores condições de vida dos idosos barramansense, especialmente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que define as diretrizes de ação, e cujo objetivo principal é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

As ações da política municipal para a Saúde da Pessoa Idosa são desenvolvidas nas diversas modalidades de atenção, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde e naquelas que desenvolvem suas atividades com a Estratégia Saúde da Família, consideradas portas de entrada na garantia de atenção a saúde global dos cidadãos idosos.

Para a Atenção à Saúde do Idoso, o município conta com o Centro de Atendimento ao Idoso, onde são realizadas diversas atividades de prevenção e promoção à saúde como capoeira, aulas de artesanato, aula de pintura, desfiles, bailes entre outras atividades.

Oferta também atendimentos de fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, fisioterapia e médico. Abaixo apresentamos uma série histórica de atendimento médico na unidade no período de 2013 a 2016 nas diversas especialidades.



Atendimento Médico por Especialidade

Especialidade	2013	2014	2015	2016
Geriatria	5.988	3.290	3.428	3.198
Endocrinologia	2.463	1.199	550	-
Cardiologia	1.935	1.443	1.575	1.406
Dermatologia	728	380	437	313
Neurologia	628	388	302	299
Ginecologia	131	-	-	-
Ortopedia	-	-	1.013	-
Total	11.873	6.700	7.305	5.216

Fonte: CRI/SMS, 2017

4.2.2 - Áreas Específicas

A- Tabagismo

O Programa de Combate ao Tabagismo instituído no município, tem por objetivo ofertar aos usuários tabagistas tratamento com equipe multiprofissional visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças relacionadas ao uso do tabaco.

As ações do Programa são desenvolvidas em parceria com as Unidades de Saúde do município, através da descentralização aumentando assim a abrangência do programa e maior impacto na saúde da população e organizadas pelo Programa de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

B - Saúde da Pessoa com Deficiência

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em seu preâmbulo reafirma a universalidade, a interdependência, a indivisibilidade e a interrelação dos direitos humanos, assim como a necessidade de que as pessoas com deficiência tenham a garantia de poder usufruí-los sem discriminação. Harmonicamente é ressaltada a importância do reconhecimento da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à educação, à saúde, à informação e comunicação, visando o pleno desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência.



A OMS estima que cerca de 15% da população mundial vivam com alguma deficiência. A Pesquisa Mundial de Saúde indica uma prevalência de 2,2% dos indivíduos com 15 anos ou mais enfrentam dificuldades funcionais significativas.

Os dados do Censo 2010 do IBGE revelam que, aproximadamente um quarto da população do município informou pelo menos uma das deficiências investigadas. Na evolução histórica ocorreu um aumento de 66,92%. Em 2000 o percentual era de 14,3, atualmente é de 23,87%.

São componentes da Rede de Atenção em Saúde das Pessoas com Deficiência a Reabilitação Física, a Auditiva, a Visual e a Intelectual. O Ministério da Saúde vem reorganizando em parceria com os Estados e Municípios a Rede Saúde Sem Limites. A Secretaria Municipal de Saúde em parceria com os municípios que compõem a Região do Médio Paraíba estão elaborando diagnóstico de necessidades de serviços de saúde para implantação da rede.

A Rede de Atenção em Saúde das Pessoas com Deficiência, conforme Portaria Ministerial Nº 793, é composta pelos seguintes componentes: Atenção Primária, Especializada e Hospitalar. Segue abaixo quadro da composição atual da rede de saúde da pessoa com deficiência em Barra Mansa:

Tabela: Serviços de Reabilitação em Barra Mansa - SUS

Serviços de Fisioterapia
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
NASF
Centro Universitário de Barra Mansa
Centro de Atendimento ao Idoso
Policlínica 09 de Abril
SIRENE Vila Nova
Serviço Auditivo
Teste da Orelhinha – Hospital da Mulher
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa - Centro Auditivo

Fonte: SMS Barra Mansa, 2017

Os procedimentos básicos de odontologia são realizados nos serviços da atenção primária. Todos os 02(dois) Centros de Especialidades Odontológicas – CEO - existentes no município realizam atendimento para pessoas com deficiência.



C - Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis

A população LGBT sabidamente é uma população que sofre vários tipos de discriminação como racial, de gênero, social, entre outras, sendo os mais vulneráveis à epidemia de AIDS. Dessa forma, são necessárias estratégias de prevenção e intervenção visando às desigualdades existentes.

No município, os serviços são prestados nas unidades de saúde, entretanto, observamos que a procura ainda é incipiente.

D - Saúde da População Negra

O Programa Nacional de Saúde da População Negra foi criado com o objetivo de formular ações que promovam no âmbito do Sistema Único de Saúde municipal, a redução das iniquidades em saúde relacionada à questão racial, reconhecendo as especificidades deste segmento da população que gira em torno de 12,36% habitantes no Município de Barra Mansa - IBGE.

Desde então a área vem trabalhando na identificação das situações especiais de agravos à saúde, no planejamento de ações conjuntas com as demais áreas técnicas da Atenção Básica, tratando transversalmente a temática racial através dos seguintes eixos:

- ✓ Implementar o Programa de Atenção Integral aos portadores de Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias na rede;
- ✓ Promoção e Vigilância em Saúde;
- ✓ Incluir a temática étnico-racial nas capacitações, assim como na política municipal de educação permanente de trabalhadoras/es do SUS, fortalecendo processos de humanização.

E - Saúde Mental

A Política Municipal de Saúde Mental - Álcool e Drogas têm como principal objetivo a expansão e qualificação da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, baseado na análise do índice de necessidade de saúde da população, considerando a complexidade e necessidades específicas de cada região da Cidade, minimizando as diferenças regionais e favorecendo a equidade e o acesso da população aos serviços de Saúde Mental.

Várias ações e serviços fazem parte da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, tais como:



- ✓ Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)- são equipamentos de saúde mental voltados para o atendimento de usuários portadores de transtornos mentais severos e persistentes nas modalidades: adulto, infantil e álcool e drogas;
- ✓ Programa Terapia Comunitária (TC) – compõe a Estratégia de Promoção de Saúde Mental nas dimensões individual e coletiva. O Município conta hoje com 05 profissionais capacitados distribuídos nos Distritos Sanitários;
- ✓ Residência Terapêutica (RT) - são moradias destinadas a 08 portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que perderam os vínculos e referências familiares; a proposta é de ampliar em % o total de serviços;
- ✓ Emergências: são serviços de atenção psiquiátrica componentes da rede de assistência Emergencial da Cidade e suas atividades estão integradas às equipes dos Prontos-Socorros Municipais. Oferecem assistência psiquiátrica a pessoas em crise, objetivando a remissão do quadro agudo, em observação de no máximo 72h. Funcionam em regime de plantão de 24h;
- ✓ Leitos de Psiquiatria em Hospital Geral: Clínica de Internação para assistência aos pacientes com transtorno psicótico e neurótico grave;
- ✓ Núcleos de Apoio À Saúde da Família (NASF): recomenda a inclusão de profissionais de saúde mental nas equipes, com ações de matriciamento em saúde mental, e corresponsabilização da atenção à saúde mental nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família;

Para Saúde Mental nos indicadores do SISPACTO 2017, as metas a serem alcançadas são:

Indicador	Meta
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	1,11%
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Básica	24%

Fonte: SISPACTO, 2017



F - Saúde Bucal

A Política Municipal de Saúde Bucal tem como objetivo implementar ações voltadas para a prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal nos diversos níveis de atenção do SUS.

Para a Saúde Bucal nos indicadores do SISPACTO no ano de 2017 as metas a serem alcançadas são:

Indicador	Meta
Cobertura Populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	53%
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,5%
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	9,2%

Fonte: SISPACTO, 2017

G - PSE – Programa Saúde na Escola

O Programa de Saúde na Escola (PSE) no município, oferece atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público por meio de ações que estimulam a promoção da saúde e prevenção de doenças. As ações do programa são realizadas durante o ano letivo. No projeto, os estudantes aprendem como escovar os dentes de forma correta, fazem exames oftalmológicos, acuidade auditiva, avaliação antropométrica e checam outros problemas como obesidade ou pressão alta. O trabalho é realizado entre as equipes de Saúde da Família da Atenção Básica, NASF (núcleo de Apoio a Saúde da Família) e os professores das escolas.

H - Programa Prevenção as DST`s , AIDS e Hepatites Virais

O Programa Municipal de DST/AIDS /Hepatites Virais de Barra Mansa é instância de referência normativa e de coordenação das ações políticas públicas da SMS para: prevenção, controle, diagnóstico, tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais.

As ações são integradas sob uma política com base na defesa dos direitos civis e humanos, o respeito à diversidade, a construção da cidadania, a defesa dos princípios de universalidade, da integralidade e equidade (princípios do SUS) e a parceria com as Áreas Técnicas da SMS, outras Secretarias (Municipal e Estadual), Organizações da Sociedade Civil.

O Programa Municipal de prevenção às DST`s/Aids/Hepatites Virais tem como finalidade:



- ✓ Coordenar tecnicamente a Rede Municipal de Doenças Transmissíveis responsável pela promoção, prevenção e assistência integral às pessoas vivendo com DST/HIV/Aids /Hepatites Virais;
- ✓ Elaborar, promover e coordenar programas de assistência e projetos de formação, treinamento e aperfeiçoamento;
- ✓ Realizar, promover, apoiar e avaliar a investigação e a pesquisa científica em seu campo de atuação e criar mecanismos para sua produção técnico-científica;
- ✓ Elaborar, promover e coordenar programas de prevenção e projetos de formação, treinamento e aperfeiçoamento, em consonância com a especificidade e as necessidades da área de saúde e de outros órgãos públicos e entidades não governamentais;
- ✓ Propor e executar ações de vigilância de saúde em consonância com as diretrizes do Centro de Controle de Doenças da Coordenadoria de Vigilância à Saúde;
- ✓ Elaborar e implantar normas relativas às DST/Aids/Hepatites Virais no âmbito do SUS-BM;

I - DANTS (Doenças e Agravos não Transmissíveis)

O município tem como objetivo ampliar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde. A Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas está em fase de reorganização e um dos elementos essenciais para compor e garantir a qualidade da atenção a essa população é a mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, desde a atenção básica passando pela especializada, pela urgência e pelo cuidado hospitalar e domiciliar.

Atualmente o Programa desenvolve ações de controle ao Tabagismo, Peso Legal, Bolsa Família, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

4.3 - Vigilância em Saúde

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.



As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) atualmente se encontra dividida em Equipes nas seguintes áreas:

- 1 - Epidemiológica : Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis subdividida em Núcleo de Vigilância de Doenças Crônicas, Núcleo de Vigilância de Doenças Agudas e Núcleo de Imunizações;
- 2 - Sanitária: Equipe de Vigilância de Alimentos, Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde, subdividida em Núcleo de Produtos, Núcleo de Serviços e Núcleo de Engenharia;
- 3 - Ambiental: Equipe de Vigilância de Saúde Ambiental, Equipe de Vigilância das Águas e Equipe de Vigilância de Zoonoses, subdividida em Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores e Núcleo de Vigilância de População Animal.

A Vigilância em Saúde tem a relevante função de análise da situação de saúde articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos a saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. A Vigilância em Saúde deve buscar a integração das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador devido a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de Saúde Pública, utilizando dispositivos e metodologias que favoreçam a integração entre as Vigilâncias e destas com a prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde.

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Notificar e investigar as doenças de notificação compulsória (surto e agravos inusitados, conforme normatização federal, estadual e municipal), realizando a busca ativa de casos de notificação compulsória (Unidades de Saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino entre outras);
- Realizar a busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos (Unidades de Saúde, cartórios e cemitérios);



- Realizar e/ou referenciar os exames laboratoriais voltados para o diagnóstico e controle de doenças de notificação compulsória;
- Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, estratégias especiais como campanhas, vacinações de bloqueio e a notificação de eventos adversos à vacinação;
- Realizar a vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna;
- Realizar alimentação e retroalimentação regular dos Sistemas de Informação epidemiológica SINAN, SIM, SINASC, SI-PNI e outros que forem objetos de pactuação;
- Coordenar e executar as atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal;
- Divulgar as informações e análises epidemiológicas, de forma a compor o diagnóstico da situação de saúde;
- Adquirir e gerir os estoques de insumos municipais e equipamentos de proteção individual necessários para o desenvolvimento das atividades de vigilância;
- Realizar ações de promoção da saúde e de controle de condições de risco.

Ações da Vigilância Sanitária

- Executar a fiscalização sanitária, exercendo todas as atividades pertinentes, conforme as determinações legais específicas, concedendo assentimento sanitário, licença inicial de funcionamento e revalidação de licença; cancelando a licença de funcionamento quando necessário;
- Conceder Boletim de Ocupação e Funcionamento;
- Proceder visto em plantas arquitetônicas, registro de livros e mapas de controle de medicamentos sob regime de controle especial;
- Executar inspeção sanitária nos estabelecimentos previamente à concessão de licença e revalidação de licença, e sempre que necessário; executar apreensão, interdição ou coleta de amostras para análise de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos, cosméticos, saneantes domissanitários e outros de interesse à saúde pública;
- Apreender e/ou inutilizar os alimentos e as matérias-primas alimentares que forem julgadas falsificadas ou deterioradas, bem como, os aparelhos e utensílios que não satisfaçam as exigências regulamentares; conceder licença para veículos utilizados no transporte de alimentos e para ambulantes que comercializam alimentos em via pública;



- Promover ações de Educação e Comunicação em Vigilância Sanitária, promover a capacitação e atualização dos profissionais do órgão municipal de Vigilância Sanitária;
- Elaborar anualmente a Programação de Ação em VISA; executando as Ações de Vigilância Sanitária pactuadas na CIB, prestando informações ao Estado acerca dos resultados das ações objetos da pactuação;
- Notificar os eventos adversos e queixas técnicas relacionadas com os serviços e produtos sob vigilância sanitária, no âmbito de sua competência, de forma integrada com as demais esferas de gestão do SUS.

Ações da Vigilância em Saúde Ambiental

- Executar e coordenar as ações de monitoramento dos fatores biológicos e não biológicos que ocasionam riscos à saúde coletiva;
- Alimentar, monitorar e analisar os sistemas de informação relativos à vigilância de vetores (SISFAD), hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos e a vigilância de contaminantes ambientais na água (SISAGUA, VIGIAGUA), ar (VIGIAR) e solo (VIGISOLO), de importância e repercussão na saúde pública, bem como a vigilância e prevenção dos riscos decorrentes de desastres naturais (VIGIDESATRES) e acidentes com produtos perigosos;
- Realizar levantamento, controle, investigação e/ou monitoramento de vetores, hospedeiros e reservatórios; realizando a identificação de focos e levantamento do índice de infestação;
- Efetuar registro, captura, apreensão e destinação adequada de animais que representem risco à saúde do homem, realizando as ações de controle de vetores e de eliminação de criadouros;
- Realizar ações de promoção da saúde e de controle de condições de risco, divulgando as informações e análises ambientais, de forma a compor o diagnóstico da situação de saúde.

Ações da Vigilância da Saúde do Trabalhador

- Realizar diagnóstico da situação de saúde do trabalhador;
- Notificar os agravos relacionados às atividades produtivas;
- Realizar ações relacionadas à vigilância à Vigilância da Saúde do Trabalhador;



- Participar de ações relacionadas à Vigilância de Saúde do Trabalhador em nível regional;
- Coordenar o que se refere à Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST no âmbito municipal;
- Realizar ações de promoção da saúde e de controle de condições de risco.

Assim, procura reforçar o papel dos setores regulados, população, trabalhadores da saúde e gestores do SUS, e nesse sentido, necessita o trabalho integrado e participativo de toda a sociedade.

Programa de Controle e eliminação da Hanseníase

O Ministério da Saúde utiliza as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, 2016, 1ª edição, onde prevê todas as atividades em relação à doença. Atualmente trabalhamos com a prevenção através da busca ativa de casos novos, da busca de pacientes em atraso de dose mensal de medicamento, da busca de pacientes faltosos, da avaliação de contatos sociais e com o tratamento da Hanseníase.

No município a equipe do Programa é composta por um médico, uma enfermeira, um farmacêutico e um auxiliar de enfermagem para realizar as atividades de prevenção e de tratamento.

Em parceria com o Programa Saúde na Escola realizamos atividades educativas sobre hanseníase nas escolas da rede municipal. Anualmente ocorre um treinamento para médicos e enfermeiros das ESF para sensibilização e atualização de dados, na tentativa de descentralizar o serviço.

O Serviço de Controle e Prevenção da Hanseníase pode ser aprimorado a curto, médio e longo prazo com a cobertura de 100% do Município pela atenção básica; com o treinamento de agentes comunitários de saúde para intensificar o trabalho in loco; com o treinamento de agentes de controle de endemias para distribuição de folders em visitas domiciliares; divulgação intensiva na mídia sobre os sinais e sintomas da doença.



Programa Municipal de Controle da Tuberculose

A tuberculose é uma doença causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, é considerada uma doença socialmente determinada, pois sua ocorrência está diretamente associada à forma como se organizam os processos de produção e de reprodução social, assim como à implementação de políticas de controle da doença. Os processos de produção e reprodução estão diretamente relacionados ao modo de viver e trabalhar do indivíduo.

A Tuberculose apresenta relação de comorbidade com a AIDS, além de um vínculo expressivo com situações de pobreza extrema e uso de drogas. O Programa Municipal de Controle da Tuberculose – PMCT foi descentralizado em meados de 2008, quando as ações deste passaram a ser de responsabilidade da Atenção Primária. Para isso foi realizado capacitação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem de todas as equipes de saúde da família, na busca ativa do sintomático respiratórios - SR, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com tuberculose, avaliação dos contatos e funcionamento do PMCT.

Atualmente, as Unidades de Saúde realizam busca ativa dos sintomáticos respiratórios e administração de medicação de dose supervisionada. O diagnóstico, acompanhamento e avaliação dos contatos são realizados no PMCT.

A entrada do paciente com tuberculose no município poder ser feita nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

Um dos desafios da gestão é implementar o plano de enfrentamento da tuberculose e AIDS de 2014.

5 - Controle, Avaliação e Auditoria

Os componentes da atenção especializada são serviços de média e alta complexidade que constituem as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Pronto Atendimento, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial, referenciados.

A Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria é composta pelos setores de Auditoria, Centro de Especialidade Médica, Tratamento Fora Domicílio, Faturamento, Cartão SUS, Contratos e Convênio.

Encontram-se ainda, outros serviços especializados ambulatoriais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação serviços de forma contratualizada e/ ou



conveniada, e devendo estar inserido no contexto das redes de atendimento preconizado e estabelecido pelo Gestor Municipal.

5.1 - Serviços Especializados de Atenção à Saúde

Os usuários são referenciados pelas unidades de saúde através de regulação, estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado.

A realização de pequenos procedimentos e o acesso aos exames complementares de média complexidade, possibilitam a resolutividade do profissional com o caso que se apresenta, permitindo a realização de um diagnóstico seguro, e conseqüentemente de um tratamento mais adequado.

5.2 - Oferta de Consultas Especializadas

O número de consultas para especialistas é enviado mensalmente para as Unidades de Saúde onde as mesmas são marcadas pelas equipes tendo como base de cálculo a Portaria nº 1.631/2015 e Portaria nº 1.101/2002.

São disponibilizadas consultas especializadas em diversas especialidades com uma demanda reprimida configurada conforme tabela abaixo.

A adequação do agendamento e da oferta de consultas são os fatores que apresentaram resultados satisfatórios, possibilitando o primeiro acesso às consultas especializadas com maior rapidez e contribuindo para a redução das filas de espera.

Por outro lado verifica-se que muitos usuários não comparecem as consultas agendadas existindo a necessidade de elaborar mecanismos junto à comunidade visando à diminuição do absenteísmo.

Tabela- Especialidades com oferta e demanda reprimida em 2016

Especialidade	Oferta Santa Casa/ POA	Oferta CEM	Demanda Reprimida
Alergologista	00	491	138
Angiologista	00	399	65
Bucomaxilo	00	00	00
Cardiologista	00	4.475	178
Cirurgia Cardíaca	00	00	00
Cardio Pediatra	00	392	24
Cirurgia Plástica	15	00	156
Cirurgia Urológica	111	00	00



Cirurgia Pediátrica	1.851	00	18
Cirurgia Vascular	767	00	80
Dermatologista	00	605	2.353
Endocrinologista	00	1.431	687
Endocrino Pediatra	00	00	73
Gastroenterologista	00	1.506	395
Hematologista	00	252	82
Neurologista	206	1.375	101
Neuro Pediatra	00	738	490
Neurocirurgião	188	00	231
Oftalmologista	00	2.764	4.311
Ortopedista	2.954	1.488	468
Pequena Cirurgia	174	00	370
Pneumologista	00	00	465
Proctologista	00	450	36
Psiquiatria	00	1.016	584
Reumatologista	545	285	677
Urologista	399	1.597	103
Cirurgia Geral	1.179	309	621
Otorrinolaringologista	319	1.632	228

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa, 2017

Ao compararmos a oferta dos serviços e a demanda reprimida de consultas especializadas observamos que a maior demanda está na especialidade de oftalmologia, seguido das consultas com dermatologistas.

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa disponibiliza mensalmente através da contratualização consultas nas diversas especialidades.

Consulta Médica Ambulatorial na Santa Casa - Período 2013

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alergista e Imunologista	01	00	08	13	08	00	00	00	00	00	00	00	30
Anestesiologista	03	00	00	00	00	09	16	05	00	03	00	00	36
Cirurgião Cardiovascular	45	87	93	81	82	124	106	00	82	114	220	14	1.048
Cirurgião Geral	230	439	262	426	462	582	366	1.115	344	367	658	115	5.406
Cirurgião Pediátrico	54	91	113	79	39	88	06	117	21	114	116	31	869
Cirurgião Plástico	05	29	24	19	17	16	15	19	66	21	52	14	297
Cirurgião Torácico	01	06	05	06	02	01	01	00	00	00	00	00	22
Clínico	45	33	39	38	17	41	36	39	11	10	772	645	1.726
Dermatologista	15	17	27	28	17	14	33	31	22	24	52	21	301
Cirurgia Vascular	87	00	159	126	110	73	218	01	235	253	268	34	1.564
Endocrinologista e Metabolista	00	04	25	15	05	20	16	12	24	06	48	12	187
Neurocirurgião	11	23	29	34	16	29	22	43	26	24	46	01	304
Neurologista	09	12	30	15	26	18	16	17	18	14	40	15	230
Oftalmologista	40	53	125	127	107	207	105	122	185	149	210	209	1.639
Ortopedista e	119	132	259	281	213	247	271	244	247	244	542	174	2.973



Traumatologista													
Otorrinolaringologista	02	00	00	97	115	67	00	00	00	39	140	53	513
Pneumologista	59	17	95	58	66	106	77	72	109	90	92	16	857
Psiquiatra	03	04	07	08	04	13	08	04	15	13	28	04	111
Reumatologista	06	13	23	15	15	06	20	17	19	13	22	11	180
Urologista	27	22	77	73	30	52	82	62	83	60	146	80	794
Total	762	982	1.400	1.539	1.351	1.713	1.414	1.960	1.507	1.558	3.452	1.449	19.087

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017

Consulta Médica Ambulatorial na Santa Casa - Período 2014

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alergista e Imunologista	00	00	00	00	00	00	00	03	00	00	00	00	03
Cirurgião Geral	240	346	180	326	190	261	263	237	373	344	277	249	3.286
Cirurgião Pediátrico	41	63	72	80	51	70	31	00	122	45	67	75	717
Cirurgião Plástico	16	12	90	35	32	55	32	26	54	28	51	34	465
Clínico	91	153	273	126	116	35	26	22	47	37	52	29	1.007
Dermatologista	06	16	17	27	12	16	23	20	11	00	00	00	148
Cirurgia Vascular	143	206	110	275	251	279	209	282	160	164	174	234	2.487
Endocrinologista e Metabolista	06	00	14	09	00	00	00	00	00	07	12	04	52
Neurocirurgião	46	22	23	34	32	43	26	37	21	33	22	34	373
Neurologista	10	15	01	27	14	08	18	35	16	19	25	07	195
Oftalmologista	98	180	150	116	67	176	168	202	19	50	140	137	1.503
Ortopedista e Traumatologista	188	235	220	229	186	259	235	250	154	259	296	222	2.733
Otorrinolaringologista	41	75	55	76	42	84	64	63	96	86	82	70	834
Pneumologista	00	00	00	00	00	76	31	57	72	49	108	92	485
Psiquiatra	08	17	08	10	09	14	02	07	15	08	15	11	124
Reumatologista	00	08	08	10	11	17	11	17	14	22	16	24	158
Urologista	15	36	44	90	69	77	82	49	80	57	79	84	753
Total	949	1.384	1.265	1.470	1.082	1.470	1.221	1.307	1.254	1.208	1.407	1.306	15.323

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017

Consulta Médica Ambulatorial na Santa Casa - Período 2015

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Anestesiologista	00	00	00	00	00	00	65	00	00	00	00	00	65
Cirurgião Geral	203	239	496	361	548	477	310	406	433	426	424	316	4.639
Cirurgião Pediátrico	84	94	66	100	75	53	143	85	77	130	100	82	1.089
Cirurgião Plástico	39	40	36	36	31	24	27	25	37	36	48	02	381
Clínico	16	26	19	09	16	09	19	28	24	36	25	11	238
Cirurgia Vascular	109	189	00	48	02	130	177	113	136	155	141	108	1.308
Endocrinologista e Metabolista	04	19	11	03	12	08	00	00	00	00	00	00	57
Ginecologista e Obstetra	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	01
Neurocirurgião	23	40	26	26	32	18	38	19	19	28	18	20	307
Neurologista	32	10	00	16	14	16	18	20	18	11	26	10	191
Oftalmologista	107	123	250	137	171	142	215	238	202	116	233	150	2.084
Ortopedista e Traumatologista	225	234	232	158	224	247	294	210	311	309	214	204	2.862
Otorrinolaringologista	54	106	100	92	106	131	118	91	74	67	51	33	1.023
Pediatra	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	17	13	30
Pneumologista	34	71	67	49	75	56	34	68	65	30	25	08	582
Psiquiatra	16	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	16
Reumatologista	43	28	24	21	18	26	32	32	14	16	22	19	295
Urologista	30	59	78	59	53	82	66	68	69	82	48	42	736
Total	1.019	1.278	1.405	1.115	1.377	1.419	1.556	1.404	1.479	1.442	1.392	1.018	15.904

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017



Consulta Médica Ambulatorial na Santa Casa - Período 2016

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Anestesiologista	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	01
Cancerologista Cirúrgico	00	00	00	00	08	58	31	76	57	79	72	03	384
Cardiologista	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01
Cirurgião Geral	59	286	428	418	369	275	344	415	290	269	228	151	3.532
Cirurgião Pediátrico	08	96	105	83	97	94	84	86	79	75	66	54	927
Cirurgião Plástico	03	11	12	28	25	11	26	20	25	20	18	09	208
Clínico	06	23	61	38	32	49	21	50	55	51	52	50	488
Cirurgia Vascular	21	124	130	56	100	135	112	109	73	113	157	106	1.236
Ginecologista e Obstetra	00	00	00	00	06	07	10	00	00	00	00	00	23
Hematologista	00	00	00	00	02	14	12	12	11	25	36	21	133
Mastologista	00	00	00	00	00	01	01	01	15	09	17	06	50
Neurocirurgião	00	19	25	11	22	21	24	45	14	18	19	20	248
Neurologista	03	15	00	16	13	16	26	21	21	20	17	20	188
Oftalmologista	67	254	165	161	169	159	149	217	129	123	220	60	1.873
Ortopedista e Traumatologista	68	218	230	259	258	283	271	354	265	251	268	161	2.886
Otorrinolaringologista	07	36	52	34	47	45	44	64	36	09	41	23	438
Pediatra	01	11	34	25	33	40	30	34	13	37	37	21	316
Radioterapeuta	03	06	01	02	47	46	54	35	52	49	55	00	350
Reumatologista	01	09	05	03	06	10	22	20	30	31	10	15	162
Urologista	00	43	49	52	45	51	65	77	40	38	46	30	536
Total	247	1.161	1.297	1.186	1.279	1.315	1.326	1.636	1.206	1.217	1.360	750	13.980

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017

O Centro de Especialidade Médica (CEM), é uma unidade própria onde presta somente atendimento SUS. Mensalmente o serviço disponibiliza consultas nas diversas especialidades para as unidades de saúde.

Consulta Médica Ambulatorial no Centro de Especialidade Médica - Período 2013

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alergista e Imunologista	35	36	48	39	62	41	56	32	44	66	30	74	563
Angiologista	87	84	157	122	0	120	33	50	46	90	163	211	1.163
Cardiologista	915	860	1252	981	902	822	1209	1244	233	1244	733	945	11.340
Coloproctologista	24	18	59	48	37	31	28	32	16	20	08	22	343
Cirurgião Geral	14	29	31	28	51	70	63	14	34	12	130	32	508
Cirurgião Pediátrico	0	0	12	16	0	0	0	0	0	0	0	0	28
Dermatologista	123	185	209	163	208	252	264	48	28	50	36	30	1.596
Endocrinologista	192	00	148	207	148	197	222	64	64	36	14	08	1.300
Fisioterapeuta Acupunturista	592	466	456	584	557	693	625	246	1560	1216	460	340	7.795
Gastroenterologista	142	144	163	174	182	98	132	81	52	65	59	47	1.339
Hematologista	16	34	29	30	36	41	20	64	36	44	22	42	414
Neurocirurgião	19	21	26	45	32	40	31	00	28	28	22	22	314
Neurologista	69	75	69	112	157	103	133	65	51	12	24	34	904
Oftalmologista	605	858	904	935	555	924	150	229	88	197	273	243	5.961
Ortopedista	16	65	141	129	89	74	112	60	112	00	00	00	798
Otorrinolaringologista	70	81	156	125	102	66	00	48	08	00	00	16	672
Psiquiatra	36	66	90	86	107	99	32	48	32	30	42	40	708
Reumatologista	80	101	112	111	105	114	118	128	56	24	34	56	1.039



Urologista	69	75	69	112	157	103	133	65	51	12	24	34	904
Total													37.689

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017

Consulta Médica Ambulatorial no Centro de Especialidade Médica - Período 2014

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alergista e Imunologista	22	00	16	24	80	52	85	27	61	42	35	56	500
Angiologista	246	338	240	288	221	109	276	295	466	304	169	292	3.244
Cardiologista	846	1288	1044	678	1825	166	1368	1175	1353	870	971	774	12.358
Coloproctologista	20	28	16	56	24	14	31	23	39	22	29	14	316
Fisioterapeuta Acupunturista	80	1216	286	844	104	128	690	606	686	708	534	544	6.426
Cirurgião Geral	14	38	24	114	24	20	66	52	59	08	43	19	481
Cirurgião Pediátrico	00	00	00	00	154	32	34	09	00	00	00	00	229
Dermatologista	00	94	74	120	122	26	243	223	262	125	20	24	1.333
Gastroenterologista	06	33	20	113	88	60	194	208	215	264	154	21	1.376
Endocrinologista	00	22	36	00	22	36	467	378	268	322	231	198	1.980
Hematologista	50	60	42	84	82	38	29	81	43	22	43	17	591
Neurocirurgião	14	24	30	40	40	22	35	00	32	40	31	48	356
Neurologista	86	96	60	37	36	04	291	203	353	221	169	169	1.725
Oftalmologista	132	83	253	194	110	64	506	601	242	730	452	467	3.834
Ortopedista	00	00	12	54	76	38	54	57	40	50	46	18	445
Otorrinolaringologista	00	00	54	00	68	24	99	108	60	105	66	74	658
Psiquiatra	24	20	28	24	48	32	72	17	102	81	72	72	592
Reumatologista	40	94	122	00	00	00	00	00	55	51	38	33	433
Urologista	86	96	60	37	36	04	291	203	353	221	169	169	1.725
Total													38.602

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017

Consulta Médica Ambulatorial no Centro de Especialidade Médica - Período 2015

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alergista e Imunologista	05	31	45	32	38	50	42	25	37	49	42	28	424
Angiologista	196	322	244	300	246	244	243	315	310	301	40	195	2.956
Cardiologista	678	525	936	654	1083	1088	862	1049	1008	740	713	471	9.807
Coloproctologista	20	01	33	16	25	28	22	32	17	16	28	13	251
Fisioterapeuta Acupunturista	556	574	687	574	636	574	704	686	510	576	654	434	7.165
Cirurgião Geral	01	07	38	53	69	76	08	37	44	19	10	09	371
Cirurgião Pediátrico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Dermatologista	73	89	83	45	78	67	96	72	80	00	70	59	812
Gastroenterologista	115	117	139	164	131	127	190	94	172	170	103	17	1.539
Endocrinologista	313	195	239	104	253	251	99	93	00	112	91	13	1.763
Hematologista	00	21	41	21	27	43	28	119	50	16	24	17	407
Neurocirurgião	42	26	42	32	35	19	51	00	31	43	29	22	372
Neurologista	106	159	216	215	217	173	229	177	180	219	151	129	2.171
Oftalmologista	873	597	758	903	227	493	789	607	686	751	591	517	7.792
Ortopedista	31	41	49	45	83	110	142	99	135	148	120	30	1.033
Otorrinolaringologista	26	19	94	29	71	39	66	64	85	267	149	166	1.074
Psiquiatra	23	104	96	56	96	79	64	134	102	86	68	74	982
Reumatologista	42	43	54	38	47	62	35	80	00	57	48	36	518
Urologista	106	159	216	215	217	173	229	177	180	219	151	129	2.171
Total													41.608

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017



Consulta Médica Ambulatorial no Centro de Especialidade Médica - Período 2016

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Alergista e Imunologista	44	00	21	45	52	47	46	58	32	29	35	29	438
Angiologista	310	00	338	375	279	312	180	427	214	166	137	334	3.072
Cardiologista	473	00	488	525	729	694	611	791	412	405	391	415	5.934
Coloproctologista	23	00	00	18	21	22	13	34	12	12	13	05	173
Fisioterapeuta Acupunturista	604	00	594	472	554	706	538	646	586	450	00	00	5.150
Cirurgião Geral	11	00	10	10	21	11	03	17	09	15	14	05	126
Cirurgião Pediátrico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Dermatologista	00	00	81	25	75	73	00	71	55	73	00	00	453
Gastroenterologista	129	00	148	307	116	144	119	138	92	91	85	24	1.393
Endocrinologista	40	00	193	132	142	141	139	159	40	83	104	58	1.231
Hematologista	00	00	33	20	26	39	00	00	00	07	28	16	169
Neurocirurgião	29	00	34	21	22	31	31	11	22	12	33	00	246
Neurologista	119	00	138	91	128	291	180	109	91	83	65	117	1.412
Oftalmologista	587	00	489	604	510	713	785	582	233	105	130	102	4.840
Ortopedista	76	00	91	84	69	109	121	141	99	31	83	61	965
Otorrinolaringologista	150	00	216	154	183	227	220	150	162	104	66	26	1.665
Psiquiatra	25	00	88	79	93	78	58	95	36	48	63	65	728
Reumatologista	32	00	26	50	42	46	47	43	07	00	00	00	293
Urologista	119	00	138	91	128	291	180	109	91	83	65	117	1.412
Total													29.700

Fonte: Controle e Avaliação SMS 2017

5.3 - Apoio Diagnóstico

Os exames de apoio diagnóstico são àqueles exames (laboratoriais, de imagem, etc.) que complementam os dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento. São solicitados por diversos profissionais como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, entre outros.

As Unidades de Saúde possuem cotas de exames para o apoio diagnóstico. Para a realização dos exames de análises clínicas e bioquímica contamos com o Laboratório Municipal e prestador contratado.

Em relação aos exames citopatológicos, estes são realizados nas Unidades de Saúde e a análise é feita no Laboratório Prevlab.

Quanto às mamografias, as Unidades de Saúde e Hospital da Mulher recebem por mês cotas de exames e os mesmos são realizados pelo prestador contratado.

Tabela: Oferta de serviços contratados

Nº	Exames Ofertados	Quantitativo Mês
01	Colonoscopia	20
02	Exterotaxia	00
03	Ecodoppler	65
04	Acuidade Visual	110
05	Fisioterapia	6.771



06	Espirometria	19
07	Ultrassonografia Morfológica Fetal	10
08	Hemodiálise - Crônico	00
09	Hemodiálise – Intermitente	133
10	Hemodiálise – Prolongada	33
11	Histeroscopia Cirúrgica	75
12	Ressonância Magnética sem contraste	200
13	Ressonância Magnética com contraste	200
14	Tomografia	400
15	Mamografia bilateral	900
16	RX sem contraste	1.562
17	RX com contraste	76
18	Ultrassonografia/Exterotaxia	1.208
19	Ecocardiograma	120
20	Cintilografia de Paratireóide	00
21	Eletroneuromiografia	00
22	Eletroencefalograma	06
23	Fotocoagulação à laser	00
24	Estudo Urodinâmico	25
25	Cintilografia do miocárdio	20
26	Densitometria Óssea	60
27	Ecocardiografia Transeofágico	03
28	Holter 24h	-
29	Mapa 24h	-
30	Biópsia guiada	24
31	Citopatológico	2.000
32	Retosigmoidoscopia	30
33	Cardiotocografia	00
34	Imunohistoquímica	10
35	USG Obstétrica com Doppler	00
36	Teste ergométrico	50

Fonte: SMS Barra Mansa, 2017

5.4 - Reabilitação

O município está pleiteando com o Ministério da Saúde um Centro Especializado em Reabilitação (CER II) e já conta com a reabilitação auditiva.

O serviço de fisioterapia é realizado no Centro Universitário de Barra Mansa e SIRENE Vila Nova apresentando a seguinte produção:

Produção Ambulatorial - Fisioterapia

Fisioterapia	2013	2014	2015	2016
Janeiro	466.635	522.739	552.866	471.083
Fevereiro	485.471	530.085	487.260	487.302
Março	520.778	524.722	496.334	576.353
Abril	553.781	558.802	508.355	566.862
Mai	550.045	557.467	529.189	566.493
Junho	472.212	553.013	503.611	570.155



Julho	523.484	583.372	545.734	558.076
Agosto	574.064	603.741	571.828	576.071
Setembro	564.198	628.165	556.293	564.574
Outubro	588.678	593.518	550.579	544.764
Novembro	554.405	536.814	542.625	510.571
Dezembro	520.849	500.828	494.504	474.022
Total	6.374.600	6.693.266	6.339.178	6.466.326

Fonte: SMS Barra Mansa 2017

5.5 - Regulação

A regulação de urgência e emergência é realizada através da Central de Regulação do SAMU Regional – Volta Redonda.

Para regular o acesso a oferta de vagas de consultas especializadas, a rede conta com a Central Municipal de Regulação de Especialidades Médicas que por meio do SISREG vem ordenando o sistema e garantindo a integralidade das assistências.

5.6 - Auditoria

As atividades de auditoria estão voltadas para a fiscalização das ações e serviços de saúde do SUS, com a finalidade de verificar a conformidade com a legislação vigente e aspectos técnicos.

A Auditoria implica em um conjunto de técnicas que visam verificar estruturas, processos, resultados e a aplicação de recursos financeiros de forma planejada, independente e documentada, baseada em evidências objetivas e imparciais, para determinar se as ações, serviços e sistemas de saúde encontram-se adequados quanto à eficiência, eficácia e efetividade, mediante a confrontação entre uma situação encontrada e critérios técnicos, operacionais e legais estabelecidos.

Para cumprir as atividades preconizadas, o setor conta com pessoal especializado que exerce as funções de auditoria, supervisão, autorização e revisão dos procedimentos contratados pelo SUS junto aos prestadores de serviços de saúde, nas áreas de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia.

5.7 - Faturamento

Ao setor compete executar, operacionalizar e alimentar o banco de dados dos sistemas de informações assistenciais, informados pelos estabelecimentos de saúde, enviando mensalmente a produção ao DATASUS, dentro da data do cronograma oficial de ambulatorial, sistema que permite o registro dos procedimentos possibilitando o acompanhamento e a análise



da evolução dos gastos, além de subsidiar a avaliação qualitativa e quantitativa das ações em saúde e hospitalar (SIA e SIAH).

Disponibiliza ao Departamento Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde e aos prestadores, relatórios para pagamento das produções realizadas; institui rotinas de emissão de relatórios assistenciais de erros aos estabelecimentos para reapresentação; elabora relatórios estatísticos sobre o faturamento e produção de cada prestador de serviços de saúde contratado/conveniado com o SUS, inclusive das unidades de saúde próprias e processa, mensalmente as AIH's e APAC's.

5.8 - Tratamento Fora Domicílio

O Tratamento Fora do Domicílio é o instrumento legal que visa garantir o tratamento ambulatorial de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município pelo médico assistente do paciente nas unidades vinculadas ao SUS e cadastradas no TFD. As consultas, procedimentos e transporte são agendados pelo setor de TFD.

As despesas relativas ao deslocamento de usuários quando esgotado todos os meios de tratamento no próprio município, procederá da seguinte forma:

1. Os pacientes residentes e domiciliados no município de Barra Mansa;
2. Os pacientes atendidos, exclusivamente, na rede pública ou conveniados / contratados do SUS; e
3. Os pacientes somente terão direito a um acompanhante.

5.9 - Programação Pactuada Integrada (PPI)

A PPI é um instrumento de planejamento físico-orçamentário dos serviços de saúde no âmbito estadual, sendo um pacto solidário entre os gestores, de forma a garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade não disponíveis em todos os municípios.

A PPI traduz as responsabilidades dos municípios com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, por intermédio de relações entre gestores municipais, e através dela os municípios definem e quantificam as ações de saúde a serem realizadas, buscando adequar a demanda à oferta de serviços de saúde.

A PPI está organizada na lógica do Plano Diretor de Regionalização (PDR), ambos voltados para a regionalização da assistência, visando constituir sistemas micro e macrorregionais de saúde que propiciem a assistência integral a todos os cidadãos.



A programação está em consonância com a organização da rede de serviços em âmbito estadual para que sejam respeitadas as diretrizes expressas pelos princípios basilares do SUS: descentralização, hierarquização dos serviços, além da universalidade e equidade do acesso e integralidade da atenção.

A PPI é o resultado da conjugação entre oferta, demanda, recursos financeiros disponíveis e as condições de acesso da população aos serviços, sendo negociada nas instâncias legítimas pelos gestores envolvidos. A PPI envolve recursos orçamentários federais, municipais e estaduais, mas tem como fonte principal os recursos transferidos pela União, o que pode ocorrer através de duas maneiras: remuneração por serviços produzidos e transferência fundo a fundo. Esses limites financeiros são definidos com base na PPI, negociados nas comissões intergestores (instrumento de pactuação e articulação entre gestores dos três níveis de governo), aprovados pelos respectivos Conselhos Estaduais de Saúde e formalizados pelos gestores estadual e municipal, conforme for o caso.

6 - Atenção Especializada

A Gerência da Atenção Especializada é composta pelos setores de Urgência e Emergência, Saúde Mental, Laboratório Municipal, Hemonúcleo, Centro de Atendimento ao Idoso, Saúde Bucal e Vigilância em Saúde.

A Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar aos serviços da Atenção Primária, ofertando aos usuários a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada.

6.1 - Saúde Bucal

A atenção odontológica especializada é desenvolvida em 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) localizados na Policlínica 09 de Abril e Centro.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para casos mais complexos, contribuindo com a ampliação e qualificação da oferta de serviço especializado. Os Centros oferecem os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia
- Atendimento a portadores de necessidades especiais.



Os CEOS`s são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica pelas equipes de saúde bucal.

Atendimento no Centro de Saúde Oral no período de 2013 a 2016

Atendimento	2013	2014	2015	2016
Consulta	2.171	1.052	768	686
Demais atendimentos	13.324	10.544	6.123	6.253
Total	15.495	11.596	6.891	6.939

Fonte: SMS Barra Mansa 2017

Nos últimos dois anos o número de atendimentos no CEO - Centro de Saúde Oral - diminuiu de forma acentuada, sendo causado principalmente pela falta de insumos.

6.2 - Centro de Atendimento ao Idoso

O Centro de Atendimento ao Idoso funciona de segunda a sexta-feira de 07:00h as 17:00h contando com diversos serviços como consultas médicas nas diversas especialidades.

Atendimento no Centro de Atendimento ao Idoso no período de 2013 a 2016

Atendimento	2013	2014	2015	2016
Consulta Médica	11.798	9.393	8.552	5.902
Demais atendimentos	5.805	8.856	7.344	4.134
Total	17.603	18.249	15.896	10.036

Fonte: SMS Barra Mansa 2017

No ano de 2016 a oferta de serviços prestados no Centro de Atendimento ao Idoso também diminuiu, sendo causado em parte por falta de RH e insumos.

6.3 - Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, para um



serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação.

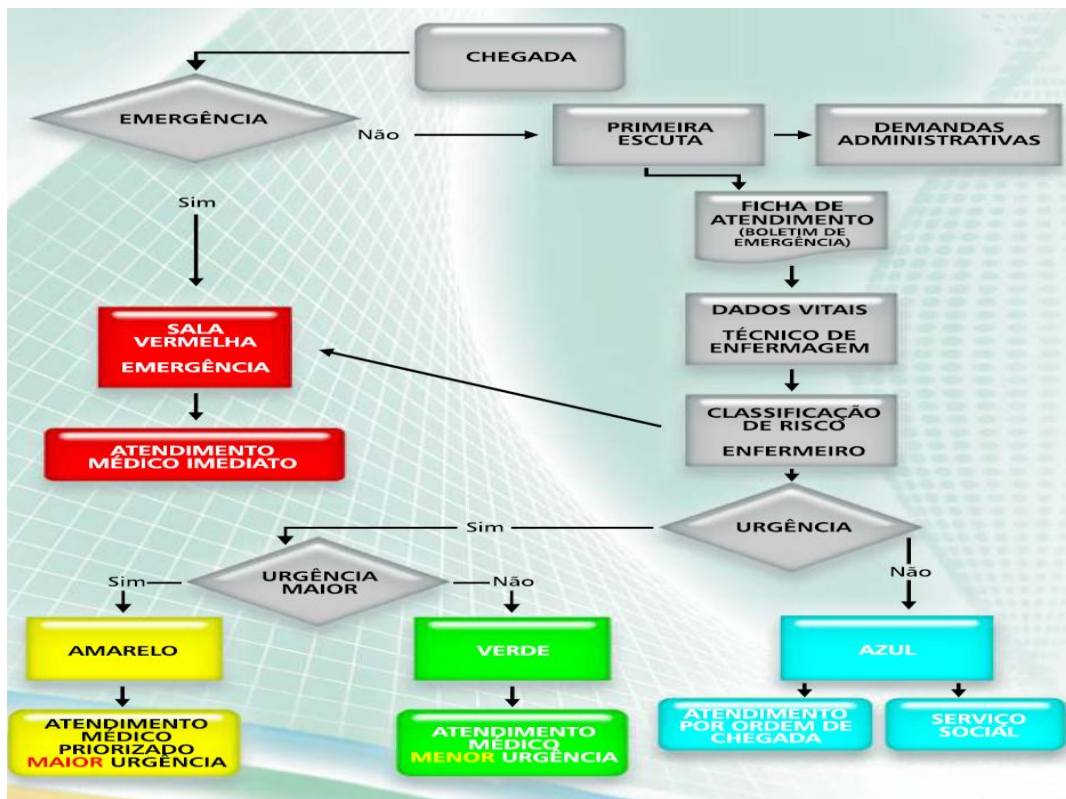
Fazem parte do sistema municipal de urgências os componentes hospitalares, Atenção Domiciliar (SAD), UPA, Central de Ambulância, SAMU.

Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

As Unidades de Pronto Atendimento são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre a Atenção Primária (USF e UBS) e a Rede Hospitalar. São portas de entrada aos usuários do SUS, com garantia de atendimento às demandas agudas ou agudizadas, com funcionamento 24hs, em todos os dias da semana, devendo ter garantia de encaminhamento, sempre que necessário, a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar.

Barra Mansa possui duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas: UPA Leste e UPA Centro. Atualmente a Unidade de Pronto Atendimento da Região Leste está fechada por problema orçamentário. Essa localidade é estratégica na cidade, pois é uma das maiores regiões do município, faz divisa com o município de Volta Redonda e é cortada por duas rodovias. A Gestão Municipal está estudando estratégias para reabrir a Unidade.

A UPA Centro está em pleno funcionamento e conta com plantões de pediatria, clínica médica e odontologia seguindo o seguinte fluxo:



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

O SAMU de Barra Mansa pertence à Região do Médio Paraíba contando com 02 ambulâncias (Suporte Básico e Suporte Avançado). A Central de Regulação está instalada em Volta Redonda e atende os 12 municípios que compõe a região.

O atendimento Pré Hospitalar - APH é originado de chamadas de unidades de saúde de menor complexidade, domicílio, casa de repouso, comércio, escola, via pública, entre outros.

No município, observamos que a prioridade de atendimentos é verde e o tipo de intervenção maior é da Unidade de Suporte Básico.

Produção SAMU no período de 2013 a 2016

	2013	2014	2015	2016
Quantitativo de Atendimentos	2.351	3.022	3.456	3.183

Fonte: Central de Regulação do SAMU, 2017



Serviço de Atenção Domiciliar

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção domiciliar (AD) constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde.

No município contamos com 02 EMAD's (equipe multidisciplinar de atenção domiciliar) e 01 EMAP (equipe multidisciplinar de apoio), onde essas equipes realizam atendimentos a pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção dentro das modalidades de atendimento AD1, AD2 e AD3.

A Gestão Municipal em conjunto com o Grupo Condutor Regional, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde vem organizando desde 2012 a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da Região do Médio Paraíba.

A RUE tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes e interfaces da RUE:

- Promoção e prevenção;
- Atenção Primária: Unidades de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidados prioritárias: AVC, IAM e Trauma;
- Atenção Domiciliar – Melhor em Casa

6.4 - Hemonúcleo

O Hemonúcleo realiza permanentemente estratégias de captação de doadores, mobilizando a população para que incorpore a doação de sangue de forma consciente e habitual, pois é preciso que as doações ocorram regularmente para que a unidade possa atender às demandas com tranquilidade.



A unidade funciona de segunda a sexta-feira de 07:00h as 18:00h da seguinte forma:

07:00 às 11:00 hs - Coleta de Sangue.

11:00 às 18:00 hs - Resultados.

Requisitos:

- Apresentar documento oficial com foto
- Não estar em jejum
- Evitar alimentação gordurosa antes da doação
- Pesar acima de 50kg
- Idade 16 anos até 17anos pode doar , mas tem que ter autorização do responsável
- Idade 18 anos até 67 anos
- Estar gozando de boa saúde

6.5 - Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal está localizado na Rua Tenente José Eduardo , Ano Bom e funciona de segunda a sexta-feira no horário de 07:00h as 17:00h. Realiza coleta e análise de exames laboratoriais oriundos das Unidades de Saúde do município como: bacteriologia, parasitologia, urinálise, hematologia, bioquímica, sorologia, imunologia, entre outros.

7 - Atenção Hospitalar

O Município de Barra Mansa conta com 02 Hospitais Particulares, 01 Filantrópico conveniado ao SUS e 01 Hospital e Maternidade Municipal.

O número de leitos SUS se configura da seguinte forma:



Leitos SUS Santa Casa

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	
Competência:		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
03-CIRURGIA GERAL	63	48
	63	48
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
87-SAUDE MENTAL	4	4
33-CLINICA GERAL	94	69
	98	73
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
66-UNIDADE ISOLAMENTO	1	0
75-UTI ADULTO - TIPO II	18	8
	19	8
OBSTETRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
10-OBSTETRICIA CIRURGICA	9	0
	9	0
PEDIATRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
68-PEDIATRIA CIRURGICA	7	7
45-PEDIATRIA CLINICA	10	5
	17	12
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
49-PNEUMOLOGIA SANITARIA	1	1
	1	1
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	188	134

Fonte: SCNES, 2017



Habilitações:

2280051--SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA									
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	Nacional	10/2016	---	PT SAS 1307	29/09/2016	4	6/10/2016	6/10/2016
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	06/2008	---	SAS 319	09/06/2008		10/6/2008	10/6/2008
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	Nacional	06/2008	---	SAS 319	09/06/2008		10/6/2008	10/6/2008
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	06/2008	---	SAS 319	09/06/2008		10/6/2008	10/6/2008
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	Nacional	06/2008	---	SAS 319	09/06/2008		10/6/2008	10/6/2008
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	Local	06/2008	---	SAS 319	22/12/2008	0	18/8/2017	9/8/2017
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	07/1993	---			0	//	//
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	Nacional	01/2008	---	PT SAS 646	10/11/2008		7/3/2008	18/12/2008
1706	UNACON	Nacional	04/2016	---	SAS/MS Nº 371	13/04/2016		15/4/2016	15/4/2016
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	Nacional	04/2016	---	SAS/MS Nº 371	13/04/2016		15/4/2016	15/4/2016
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	Nacional	04/2016	---	SAS/MS Nº 371	13/04/2016		15/4/2016	15/4/2016
1901	LAQUEADURA	Local	08/2002	---		13/11/2006	0	18/8/2017	9/8/2017
1902	VASECTOMIA	Local	01/2010	---	PT GM 1319	16/03/2010	0	18/8/2017	9/8/2017
2205	CENTRO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA NA ALTA COMPLEXIDADE	Nacional	01/2014	---	SAS 1462	30/12/2013		11/2/2014	11/2/2014
2302	CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL	Nacional	09/2016	---	PT SAS 1224	23/09/2016		28/9/2016	28/9/2016
2407	CORNEA/ESCLERA	Nacional	03/2017	03/2019	PT SAS 561	21/03/2017		23/3/2017	23/3/2017
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	Nacional	03/2017	---	PT SAS 561	21/03/2017		23/3/2017	23/3/2017
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	10/2008	---	SAS 90 RETF	30/03/2009		17/10/2008	26/5/2009
2601	UTI II ADULTO	Nacional	09/2000	---	PTSAS 362	22/09/2000	8	//	5/5/2008
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	Nacional	06/2008	---	SAS 319	22/12/2008	1	27/11/2014	22/10/2014
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	06/2008	---	SAS 319	22/12/2008	0	18/8/2017	9/8/2017

Fonte: SCNES 2017



Leitos Hospital e Maternidade Thereza Sacchi Moura

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos	HOSPITAL MATERNIDADE THERESA SACCHI DE MOURA	
Competência:		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
06-GINECOLOGIA	1	1
	1	1
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
33-CLINICA GERAL	21	21
	21	21
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
78-UTI PEDIATRICA - TIPO II	2	2
81-UTI NEONATAL - TIPO II	6	6
66-UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
	9	9
OBSTETRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
43-OBSTETRICIA CLINICA	21	21
10-OBSTETRICIA CIRURGICA	27	27
	48	48
PEDIATRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
45-PEDIATRIA CLINICA	8	8
	8	8
HOSPITAL DIA		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
07-CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	25	25
	25	25
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	103	103

Fonte:SCNES, 2017



Habilitações:

Hospital e Maternidade Theresa Sacchi de Moura								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
1901	LAQUEADURA	Local	07/2009	---	0001/23	26/08/2009	0	1/6/2014
1902	VASECTOMIA	Local	07/2009	---	0001/23	26/08/2009	0	1/6/2014
2602	UTI II NEONATAL	Nacional	04/2012	---	PT SAS 372	27/04/2012	6	4/5/2012
2603	UTI II PEDIATRICA	Nacional	04/2012	---	PT SAS 372	27/04/2012	2	4/5/2012

Fonte: SCNES, 2017

8 - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica teve como tema: “Efetivando o Acesso, Qualidade e Humanização da Assistência Farmacêutica com Controle Social”. Uma das propostas desta conferência foi o acesso a medicamentos seguros, eficazes, produzidos com qualidade, de acordo com as necessidades, com regularidade e orientação para o uso correto. Desta conferência surgiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução 338 do Conselho Nacional de Saúde de 2004.

A Assistência Farmacêutica municipal tem como objetivo propiciar um novo modelo de atendimento, não restrito à mera aquisição e distribuição de medicamentos e sim buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

No município de Barra Mansa a rede de Assistência Farmacêutica configura-se da seguinte forma:

Serviço	Quantidade
Farmácia Municipal (Inclui as Unidades de Saúde, UPA e Hospital da Mulher)	01
Farmácia de Alto Custo	01

Fonte: SMS Barra Mansa, 2017



Identificamos alguns problemas relacionados ao acesso de medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde como:

- Necessidade de implantação de um sistema de informatização eficiente para solicitação, distribuição, dispensação e controle de estoque de medicamentos;
- Necessidade de atividades de Educação Permanente, vinculada às competências, atribuições e processos de trabalho, para os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica;
- Necessidade de adequação da estrutura física dos estabelecimentos: Farmácia Municipal e Farmácia de Alto Custo.

II – Gestão em Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) tem como principal missão proteger, prestar serviços de assistência e promover a saúde da população. Constitui-se na responsável pela Gestão do SUS na esfera municipal.

1. Composição da Secretaria Municipal de Saúde

A - Gabinete do Secretário

- Subsecretário de Saúde
- Chefe de Gabinete
- Ouvidoria
- Controle Interno
- Assessoria Jurídica
- Assessoria de Planejamento em Saúde

B - Gerência de Atenção Especializada

C - Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria

D - Gerência Financeira

E - Gerência Administrativa

F - Gerência de Atenção Primária



2. Planejamento em Saúde

Em uma perspectiva nacional estratégica, “define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS” (Caderno 2 PlanejaSUS, 2006).

Em Barra Mansa, o planejamento do SUS também está organizado para atuar de forma sistêmica, sendo que, para isso, têm ocorrido mudanças significativas na estrutura de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

A assessoria é responsável pelo planejamento, monitoramento e avaliação das ações e elaboração dos instrumentos de planejamento como Relatório Anual de Gestão, Plano Municipal de Saúde, Plano Anual de Saúde, entre outros.

Com a Lei Complementar nº 141/2012 e Decreto nº 7.508/2011 houve a necessidade da assessoria de planejamento integrar com setor responsável pelo orçamento, até então com responsabilidade estrita do setor financeiro da SMS.

3. Descentralização/Regionalização

Uma Região de Saúde compreende um sistema integrado de serviços que articule os serviços de atenção básica e serviços de média e alta complexidade, e que esses por sua vez articulem-se em sua região. O Município de Barra Mansa, inserido na região Médio Paraíba com cerca de 178.880 habitantes, e no que tange aos serviços de saúde é referência para outros municípios da região e de outras regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro.

O Município participou da elaboração da Programação Pactuada e Integrada PPI/2011, e assinou os Termos de Garantia de Acesso, comprometeu-se com a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais nos serviços existentes em seu território, para procedimentos mais complexos, garantiu o acesso à pacientes em outros municípios.

As reuniões da Comissão Intergestores Regional do Médio Paraíba Regional (CIR) ocorrem mensalmente, com a participação dos Secretários Municipais de Saúde, representante regional do COSEMS-RJ e representantes do nível central da Secretaria Estadual de Saúde e representante da assessoria de integração regional da SES –RJ. Essa comissão foi instituída de acordo com as disposições estabelecidas no Pacto pela Saúde (Portaria 399/06), constituindo-se em espaço de planejamento e pactuação entre os Gestores Municipal e Estadual.



A CIR é uma instância deliberativa e é responsável pela pactuação de estratégias de condução e operacionalização do SUS no território regional, e tem por finalidade qualificar o processo de regionalização e descentralização da gestão, ações e serviços de saúde.

O Termo de Compromisso de Gestão, que compreende as responsabilidades da esfera municipal, de acordo com o Pacto pela Saúde, foi discutido e aprovado internamente, tendo sido encaminhado posteriormente ao Conselho Municipal de Saúde.

Hoje está sendo reformulado por determinação do Decreto 7508/11 e lei complementar 141/2012.

4. Financiamento do SUS

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

O financiamento do Sistema de Saúde Municipal ocorre por meio de recursos financeiros oriundos do Tesouro Municipal, de recursos repassados pelo Ministério da Saúde, distribuídos em cinco blocos, de acordo com o Pacto pela Saúde, além de convênios celebrados com o Estado e/ou Ministério da Saúde.

Os blocos de financiamentos citados acima são: Vigilância em Saúde, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Investimento, Atenção Básica e Assistência Farmacêutica.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi instituído pela Lei Municipal 2.352, de Dezembro de 1990. Tem como objetivo criar condições financeiras e de gerenciamento dos recursos destinados ao desenvolvimento de ações e serviços de saúde, executados e coordenados pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS, para implantação, consolidação e manutenção do SUS.

Na relação com a estrutura de financiamento, observa-se a seguinte série histórica nos últimos anos:

Financiamento do Ministério da Saúde:

Ano	Valor
2014	R\$ 60.935.446,80
2015	R\$ 69.099.690,10
2016	R\$ 82.749.561,00

Fonte: FNS, 2017



Composição Anual dos Recursos por Bloco de Financiamento:

Bloco	2014	2015	2016
Atenção Básica	R\$ 13.124.915,10	R\$ 13.847.889,32	R\$ 16.983.363,00
MAC	R\$ 43.722.859,77	R\$ 50.966.233,87	R\$ 58.687.098,51
Vigilância em Saúde	R\$ 1.429.331,44	R\$ 1.384.091,36	R\$ 1.645.424,32
Assistência Farmacêutica	R\$ 1.029.610,56	R\$ 996.309,68	R\$ 1.135.411,44
Gestão do SUS	R\$ 239.800,00	R\$ 18.000,00	R\$ 339.200,00
Investimento	R\$ 1.388.930,00	R\$ 1.887.166,00	R\$ 3.959.063,70

Fonte: FNS, 2017

As regras de financiamento das três esferas de gestão têm como contexto maior a Lei Complementar nº141/2012. Neste sentido, União, Estados e Municípios devem adequar seus sistemas de financiamento para garantir a articulação PPA e PMS e, por conseguinte viabilizar o alinhamento entre a Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) com a PAS.

Diante do exposto, os maiores desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2018-2021 são promover o equilíbrio da receita e das despesas atendendo às necessidades da população e aumento das fontes de financiamento.

5. Controle Social

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde é o fórum de deliberação configurado por reuniões ordinárias mensais e reuniões extraordinárias dos membros do CMS designados de forma paritária dentre os segmentos que o compõe: Representantes da Sociedade Civil (50%), Trabalhadores da saúde (25%) e Instituições governamentais/prestadores de serviços e fornecedores ou produtores de materiais de saúde (25%). Na atual gestão (2010-2012) o CMS conta com um total de 48 cadeiras, entre titulares e suplentes.

O Conselho Municipal de Saúde ocupa espaço na sede central da SMS, e conta com Secretária Geral para garantir o seu funcionamento, além dos equipamentos necessários para o desempenho de suas funções.

6. Ouvidoria

O setor de Ouvidoria da Secretária Municipal de Saúde tem como meta principal a humanização nas relações estabelecidas nos serviços de saúde com os usuários, resgatando e fortalecendo o comportamento ético além de contribuir para mudanças culturais na área.



A Ouvidoria recebe as manifestações dos cidadãos em forma de solicitação, reclamação, denúncia, sugestão e elogios, referentes aos serviços prestados e as encaminha aos órgãos competentes.

- Fornece informações gerais sobre o funcionamento do SUS;
- Atua em situações de emergências atenuando conflitos;
- Colabora na melhoria dos serviços ofertados pelo SUS.

7. Informação em Saúde

A Secretaria de Saúde conta com o setor de Tecnologia de Informação (TI) e apoio do setor de TI da Prefeitura que tem como objetivo conduzir a modernização e informatização da rede de saúde municipal.

A informatização das unidades ainda é incipiente, pois uma grande parte dos sistemas de informação ainda funciona de forma centralizada na Secretaria Municipal de Saúde (SIM, SINAN, SINASC, entre outros).

As dificuldades para implantação de alguns sistemas como SISREG, central de regulação de leitos e consultas e Telessaúde ainda residem em soluções de infraestrutura relacionadas principalmente a conectividade.

8. Infra – Estrutura

A Gerência Administrativa é responsável por toda infra-estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e dos serviços de saúde principalmente com o apoio logístico.

A atuação da Gerência envolve ainda a organização e operacionalização da Central de Veículos, Almoxarifado, Tecnologia da Informação, Administração da SMS, Recursos Humanos, Manutenção e Obras trabalhando sempre em conjunto com as demais Gerências.

As dificuldades encontradas para a implementação dos serviços são: manutenção de equipamentos e predial das unidades de saúde que estão sob a responsabilidade da Gerência, realização de obras e reformas da rede de serviços, conectividade das unidades de saúde e manutenção de veículos.



9. Central de Veículos

A Central de Veículos é a unidade responsável pela remoção de pacientes agendados previamente para procedimentos diversos em Unidades de Saúde Especializadas da rede SUS municipal; hospitais, laboratórios de análises clínicas e instituições e entidades de saúde conveniadas e contratadas; viagens e transporte para pacientes do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

A Central conta com frota terceirizada e própria como: ambulâncias, veículo de passeio, Kombi e Van.

O atendimento se dá em regime de plantão, funcionando inclusive nos feriados.

10. Gestão do Trabalho em Saúde

Para a realização das ações nos serviços de saúde, a Secretaria de Saúde conta com uma equipe composta por servidores efetivos (municipais, estaduais e federais), cargos comissionados, servidores com contrato temporário e funcionários celetistas contratados pelo terceiro setor. Dessa forma, a SMS conta com uma força de trabalho de aproximadamente 1.600 funcionários.

O RH da Secretaria Municipal de Saúde está interligado com o Departamento Pessoal da Prefeitura, onde gera informações mensais relativas à despesa com pessoal; mantém atualizados os dados cadastrais dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde; gerencia os planos de benefícios oferecidos, como vale alimentação, vale transporte e realiza os processos de licença prêmio, licença saúde, licença para tratar de interesses pessoais - LIP, gratificação de incentivo desempenho, adicional de insalubridade e periculosidade, apuração de responsabilidades, adicional de tempo de serviço; realiza a conferência da folha de ponto, e fechamento da planilha para concessão de pagamento aos servidores; atualiza a situação funcional dos servidores, como remoção, exoneração, admissão e nomeação; acompanha e analisa o quantitativo de horas extras e seu impacto na folha de pagamento; prepara e encaminha os formulários relativos à programação de férias e folhas de ponto e compila os dados referentes aos dias trabalhados para processamento da folha de pagamento.

Um grande desafio para a gestão está atrelado ao absenteísmo, pois o mesmo acarreta dificuldades no processo de trabalho dos serviços de saúde. Sendo assim, o absenteísmo deve ser avaliado de forma criteriosa a fim de melhorar a assistência prestada à população.



11. Educação em Saúde

O setor de Educação em Saúde na SMS está estruturado em três eixos de atuação: a Qualificação Profissional, Programa Saúde na Escola e a Integração Ensino e Serviço.

No eixo da qualificação profissional, os funcionários participam de cursos pactuados pelo CIES, cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde e Secretária Estadual de Saúde.

No eixo integração ensino e serviço, a SMS possui convênios com instituições de nível superior e ensino técnico. Uma parceria de grande importância é o Pró-Pet Saúde, onde o serviço recebe alunos dos cursos de enfermagem, farmácia e fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa.

No eixo Programa Saúde na Escola, a SMS conta com o apoio de 03 Enfermeiras do PROVAB e equipes de saúde para realizarem as atividades propostas nas escolas municipais, particulares e estaduais.

Vale ressaltar que o município participa de todas as reuniões da CIES, tendo representatividade no colegiado.

A coordenação do setor, em parceria com os demais setores, ainda participa na elaboração e desenvolvimento de atividades referente a datas comemorativas.

Face o exposto, os objetivos futuros da Coordenação de Educação em Saúde são:

- direcionar as ações de ensino em serviço de acordo com os projetos e as prioridades da rede municipal de saúde;
- articular os processos formadores e assistenciais, buscando a qualificação dos profissionais, a mudança das práticas assistenciais e a produção de conhecimento para a melhoria constante da atenção à saúde;
- contribuir para a reorientação da formação profissional para as necessidades do SUS.

12. Humanização

A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) foi criada em 2003, e tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde.

Segundo o Ministério da Saúde a PNH é considerada uma tarefa desafiadora, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas do cotidiano do trabalho.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



No município de Barra Mansa, a Política de Humanização é um desafio, visto que exige mudanças no modelo de gestão e de atenção à saúde, como a inovação do processo de trabalho, a melhoria da qualidade dos ambientes de cuidado e da assistência e a satisfação do usuário em consonância com o trabalho em redes.



III - Plano Municipal de Saúde – 2018 a 2021

Diretrizes, Objetivos e Metas

Diretrizes Norteadoras para elaboração do PMS:

I - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada;

II - Aprimoramento da rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento/UPA, de serviços de atendimento móvel de urgência/Samu, de prontos - socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção;

III - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade;

IV - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas;

V - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção;

VI - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde;

VII - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS;

VIII - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde;

IX - Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público - privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.



EIXO 01: Gestão do SUS

Objetivos Gerais: - Implementar o modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Atenção de Saúde.

Objetivos Específicos:								
- Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população;								
- Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Recursos
Espaço Físico	Espaço físico inadequado ou insuficiente	Reformar, ampliar ou construir Unidades de Saúde	- Unidades de Saúde com espaço físico adequados, com o quantitativo de ambientes solicitados pelo Ministério da Saúde.	05	10	10	10	Requalifica UBS – MS, Recurso Próprio e Emenda Parlamentar.
Estratégia de Saúde da Família	- Cobertura inferior a 75%.	Ampliar a cobertura da estratégia saúde da família.	- Número absoluto de equipes de Saúde da Família.	00	02	02	02	Recurso Próprio, Emenda Parlamentar e MS
Indicadores do SISPACTO e Matriz Regional	- Atingir as metas conforme pactuação.	Desenvolver ações para alcance das metas pactuadas.	- Percentual das metas dos indicadores atingidos conforme pactuação.	75%	80%	85%	90%	MS, SES, Emenda Parlamentar e Próprio
Ouvidoria	Falta de espaço adequado para ouvidoria municipal.	- Espaço físico adequado para a ouvidoria; - Implementar ouvidoria SUS por meio de ouvidorias locais (Unidades de Saúde, UPA, Hospital).	- Espaço físico adequado; - Ouvidorias em funcionamento;	-	01	-	-	Recurso Próprio, Emenda Parlamentar Recurso Próprio e MS e Emenda Parlamentar



Informatização	-Rede de informações insuficiente.	- Implantar rede informatizada nos serviços de saúde;	- Número de unidades informatizadas.	15%	20%	40%	95%	Recurso Próprio, Emenda Parlamentar e MS
	- Implantação do ESUS e outros Sistemas de Informação do Ministério da Saúde	-Capacitar profissionais para a utilização dos serviços.	- Profissionais operando os sistemas.	10%	20%	40%	90%	Recurso Próprio, Emenda Parlamentar e MS
Complexo Regulador	Implementar o complexo regulador	- Informatização do fluxo de regulação, autorização de exames e consultas no setor de regulação e unidades de saúde;	- Gerenciamento de fila de espera com a classificação de risco por encaminhamento;	15%	20%	40%	95%	Próprio, Emenda Parlamentar e MS
		- Capacitação da equipe da central de regulação;	- Capacitação de RH para utilização do serviço.	05%	10%	20%	50%	Próprio/MS
		- Adequar espaço físico;	- Espaço físico adequado.	01	-	-	-	Próprio, Emenda Parlamentar e MS
		- RH insuficiente	- Percentual de funcionários contratados.	05%	10%	30%	50%	Próprio e MS
Transporte Sanitário	Falta de veículos e veículos necessitando de manutenção.	- Adquirir veículos conforme demanda dos serviços;	- Número absoluto de veículos adquiridos conforme demanda dos serviços;	01	01	01	01	MS, Emenda Parlamentar e MS
		-Realizar manutenção	- Percentual de veículos em condições	05%	10%	15%	20%	Próprio e MS



		e renovação gradual dos veículos utilizados na SMS.	adequadas de funcionamento.					
Manutenção dos serviços de saúde Municipal e Gestão de Pessoas	Número de profissionais insuficientes.	Contratar profissionais de saúde de maneira à atender as necessidades dos serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede Municipal.	Proporção de profissionais atuantes nos serviços frente à necessidade.	05%	10%	20%	40%	Próprio e MS
Hospital Municipal	Falta de um Hospital próprio	Construir e implantar o Hospital Municipal	Hospital implantado	0	0	0	1	Emenda Parlamentar
Educação Permanente	Ações incipientes de EP	Implementar ações de EP nos serviços de saúde do município.	- Percentual de ações realizadas com os funcionários da SMS	30%	45%	50%	85%	Emenda Parlamentar, Próprio e MS



EIXO 2 – Atenção Básica

- Desenvolver ações de caráter individual e coletivo com promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- Melhorar a organização e qualidade da assistência na Atenção Básica;
- Aperfeiçoar a Atenção Básica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

Objetivos Específicos:

- Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, promovendo ações em consonância com a Política de Atenção Básica;
- Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama.;
- Implementar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;
- Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada e ampliar e implementar o Programa de Saúde do Adolescente;
- Reduzir a Mortalidade por Câncer de Próstata, ampliar a adesão dos homens trabalhadores no controle de Doenças Crônicas, envolver os parceiros no pré natal da gestante;
- Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Recursos
Saúde da Criança	- Baixa Cobertura Vacinal	- Monitorar a cobertura vacinal das crianças por unidade de saúde.	- Percentual de crianças e gestantes com vacina em dia.	85%	90%	95%	90%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio
		- Capacitar os profissionais das unidades em organização de contra - arquivo.	- Percentual de funcionários capacitados.	30%	40%	50%	90%	MS e Próprio
		- Realizar busca ativa das crianças faltosas.	- Percentual de visitas realizadas.	100%	100%	100%	100%	MS e Próprio
		- Garantir insumos e materiais necessários para aplicação da	- Percentual de vacinas realizadas .	85%	85%	85%	85%	MS e Próprio



		vacina.							
		- Implantar o SIPNI em todas as salas de vacina.	- Percentual de unidades com SPNI implantado	20%	30%	50%	95%		MS/Emenda Parlamentar e Próprio
	- Baixa cobertura do Acompanhamento das condicionalidades do PBF	- Ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	- Percentual de famílias acompanhadas pela atenção básica	70%	75%	80%	90%		MS e Próprio
		- Fazer busca ativa nas famílias faltosas do bolsa família.	- Percentual de visitas realizadas	70%	75%	80%	90%		MS e Próprio
	- Dificuldade nos resultados do teste do pezinho realizado pela APAE	- Monitorar o teste do pezinho realizado	- Percentual de teste do pezinho realizado	70%	75%	80%	85%		MS e Próprio
		- Capacitar a rede na técnica de coleta do teste do pezinho	- Percentual de funcionários capacitados	50%	60%	70%	85%		MS e Próprio
	- Déficit de pediatra nas unidades básicas de saúde e policlínicas	- Ampliar a oferta de consultas de pediatria	- Percentual de pediatras contratados para trabalhar nas UBS's e policlínicas	40%	50%	70%	85%		MS e Próprio



	- Reduzir a taxa de mortalidade infantil e fetal	- Realizar investigação dos óbitos infantis e fetais	- Percentual de investigações realizadas	100%	100%	100%	100%	MS e Próprio
		- Garantir 7 ou mais consultas de pré-natal	- Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal.	70%	80%	85%	90%	MS e Próprio
	- Insuficiência nas ações de aleitamento materno	Fomentar o aleitamento materno exclusivo	- Percentual de Unidades Amiga da Amamentação	60%	65%	70%	80%	MS e Próprio
Saúde da Mulher	- Baixa cobertura de Pré-natal	- Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré Natal;	- Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica;	80%	80%	80%	80%	MS e Próprio
		- Implementar a Rede Cegonha no município;	- Rede Cegonha implementada no município.	50%	60%	65%	80%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio
		- Realizar busca ativa das gestantes faltosas.	- Percentual de visitas realizadas.	100%	100%	100%	100%	MS e Próprio
	- Dificuldade para referenciar gestante ao pré-natal de alto risco	- Estabelecer protocolo com Hospital da Mulher	- Protocolo implantado.	01	01	01	01	MS e Próprio
	- Garantir a oferta de vagas		- Percentual de consultas ofertadas	70%	75%	80%	85%	MS e Próprio



		- Insuficiência nas ações de Planejamento Familiar;	- Percentual de grupos de planejamento familiar em funcionamento nas unidades de saúde	20%	30%	50%	80%	MS e Próprio
	- Baixa efetividade do Planejamento Familiar	- Demanda reprimida de histerectomia e vasectomia	- Percentual de cirurgias de histerectomia e vasectomia realizadas	60%	65%	70%	85%	MS e Próprio
		- Garantir a distribuição dos medicamentos anticoncepcionais nas unidades de saúde.	- Percentual de medicamentos distribuídos nas unidades.	80%	85%	90%	95%	MS e Próprio
	-Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama	- Realizar campanhas em horário alternativo nas unidades para captar as mulheres;	- Percentual de unidades com horário alternativo;	65%	70%	75%	80%	MS e Próprio
		- Garantir os insumos e materiais para coleta de preventivo;	- Percentual de unidades com insumos e materiais para realização do exame;	100%	100%	100%	100%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio
		- Realizar busca ativa das faltosas do preventivo;	- Percentual de visitas realizadas;	100%	100%	100%	100%	MS e Próprio
		- Manter o contra - arquivo de preventivo	- Percentual de unidades com contra - arquivo organizados;	100%	100%	100%	100%	MS e Próprio
		- Intensificar as ações de acompanhamento	- Percentual de seguimentos de casos alterados acompanhados;	90%	100%	100%	100%	MS e Próprio



		<p>dos casos com alteração do preventivo;</p> <p>- Realizar busca ativa das mulheres para mamografia.</p> <p>- Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração de mamografia.</p>	<p>- Percentual de mamografias realizadas na faixa etária preconizada</p> <p>- Percentual de seguimentos de casos alterados acompanhados;</p>	80%	85%	90%	95%	<p>MS/ Emenda Parlamentar e Próprio</p> <p>MS e Próprio</p>
Saúde Bucal	<p>Insuficiência das ações de Saúde Bucal integradas a Atenção Básica.</p> <p>- Baixa assistência na Atenção Básica à gestante e criança;</p>	<p>- Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma intersetorial;</p> <p>-Desenvolver estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias.</p> <p>- Implantar equipes de saúde bucal nas Unidades de Saúde da Família.</p>	<p>- Aumento na média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (Atenção Básica e PSE);</p> <p>- Cobertura de primeira consulta odontológica programada</p> <p>. Número de equipes implantadas.</p> <p>- Implementar protocolo de atendimento junto aos dentistas da ESF para atendimento da gestante e criança;</p>	0,5%	1,0%	1,5%	2,0%	<p>MS e Próprio</p> <p>MS e Próprio</p> <p>MS/Próprio e Emenda Parlamentar</p> <p>MS/Próprio e Emenda Parlamentar</p>



Saúde do Adolescente	- Insuficiência nas ações de acompanhamento do adolescente;	- Controlar os faltosos de vacinação e realizar vacinação extra muro; - Implementar palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS	- Cobertura vacinal para esta faixa etária; - Reduzir a proporção de partos em menores de 21 anos;	50%	75%	80%	85%	MS e Próprio
				02%	03%	04%	05%	Próprio, MS e Emenda Parlamentar
Saúde do Homem	- Insuficiência nas ações de acompanhamento do homem.	- Ofertar exames de DST dos parceiros das gestantes em pré-natal no setor público; - Organizar o atendimento dos homens em horários alternativos de acordo com a demanda identificada; - Ampliar adesão dos Hipertensos e Diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde;	- Monitoramento do pré-natal do homem e número de exames realizados; - Analisar os fluxos e demandas reais; - Implementação do E-SUS	20%	30%	40%	50%	Próprio/MS
				Sim	Sim	Sim	Sim	Próprio/MS
				10%	20%	30%	50%	Próprio/S/Emenda Parlamentar



		-Efetivar a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem	- Protocolo Municipal de Saúde do Homem	01	01	01	01	MS e Próprio
Saúde do Idoso	- Insuficiência nas ações de acompanhamento e aos idosos.	-Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado;	- Protocolo criado;	01	01	01	01	MS e Próprio
		-Desenvolver ações nas unidades de saúde de prevenção a queda e agravos;	- 01 Atividade desenvolvida por mês nas unidades de saúde;	03	12	12	12	MS e Próprio
		- Implementar caderneta do idoso em 50% dos usuários SUS;	- Caderneta implementada	05%	10%	30%	50%	MS e Próprio
Hipertensão e Diabetes	- Dificuldade na implantação das Linhas de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	-Busca ativa na população do território;	- Proporção de hipertensos e diabéticos cadastrados;	60%	65%	70%	80%	MS e Próprio
		- Implementar as Linhas de Cuidado e Protocolos;	- Protocolos implementados;	01	01	01	01	MS e Próprio
		-Promover ações de orientação	- Atividades realizadas;	03	12	12	12	MS, Emenda Parlamentar e



		relacionado a alimentação saudável, atividade física e fumo nos territórios; -Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais, atividades físicas nas academias de saúde .	- Ações realizadas.	03	12	12	12	Próprio MS e Próprio
Saúde da População Negra	Insuficiência de ações.	Implementar o Programa de Atenção Integral aos portadores de Anemia Falciforme na rede.	Programa implementado.	01	01	01	01	MS, Emenda Parlamentar e Próprio
Práticas Integrativas e Complementares	Implementação das práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde: Auriculoterapia, acupuntura, entre outras práticas.	- Estimular a implementação de práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde	- Unidades de Saúde realizando atividades	01	01	01	01	MS, Emenda Parlamentar e Próprio



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



Programa Saúde na Escola	Realização das ações relacionadas à saúde no Programa de Saúde Escolar –PSE.	Manter e aprimorar as ações relacionadas no Programa de Saúde Escolar –PSE.	- Percentual de escolas da rede municipal e estadual inscritas no PSE com ações relacionadas pelo Ministério da Saúde	50%	60%	65%	70%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio
Consultório na Rua	Falta de equipe habilitada de consultório na rua	- Implantar equipe de consultório na rua	- Equipe de consultório na rua em funcionamento.	0	01	01	01	MS, Emenda Parlamentar e Próprio



EIXO 3 – Média e Alta Complexidade

Objetivos Gerais: Organizar o fluxo de encaminhamentos para especialidades nas referências, de acordo com protocolos clínicos de acesso;
- Ampliar a estrutura e implementar a rede de atenção em Média e Alta Complexidade no município.

Objetivos Específicos:

- Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada;
- Promover o acesso e melhoria da organização da assistência de Média e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento de forma integral.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Recursos
Média e Alta Complexidade	- Demanda reprimida em algumas especialidades (oftalmologia, vascular, traumatologia, neurologia, dermatologia e neurocirurgia)	- Contratar médicos especialistas;	- Percentual de profissionais contratados	15%	35%	50%	55%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio
	- Leitos de UTI (pediátrico e adulto)	- Ampliar a oferta de leitos de UTI infantil e adulto	- Percentual de leitos ofertados	01%	05%	05%	05%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio
	- Demanda reprimida em exames de média e alta complexidade	- Aumentar a oferta de exames de média e alta complexidade conforme protocolos	- Aumentar os exames ofertados como endoscopia, tomografia, colonoscopia, ressonância, entre outros exames de imagem conforme protocolos.	05%	05%	05%	05%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio



	<ul style="list-style-type: none"> - Demanda reprimida em cirurgias eletivas. - Exames Laboratoriais - Hemonúcleo 	<p>clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a oferta de cirurgias eletivas conforme demanda. - RH insuficiente; - Estrutura inadequada; - Espaço cedido 	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de cirurgias eletivas realizadas. - Percentual de contratação de profissionais necessário para atender o serviço; - Adequar espaço físico; - Adequar espaço físico para instalação do Hemonúcleo 	05%	05%	05%	05%	<p>MS, Emenda Parlamentar e Próprio</p> <p>MS, Emenda Parlamentar e Próprio</p> <p>MS, Emenda Parlamentar e Próprio</p> <p>MS, Emenda Parlamentar</p>
Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiência qualitativa na atenção psicossocial; - Implantação e implementação da RAPS no município; 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificar os serviços de atenção definidos na RAPS (Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência); - RAPS implantada e implementada no município conforme pactuação com a SES e MS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de atividades realizadas - Serviços implantados e implementados 	01	01	01	01	<p>Próprio e MS</p> <p>MS e Próprio</p>



	- Estrutura precárias dos serviços	- Adequação de espaço físico	- Unidades adequadas	01	01	01	06	MS e Próprio
Controle e Avaliação	Insuficiente estruturação dos componentes de controle, avaliação, auditoria e regulação no município	Estruturar e/ou adequar o serviço de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação no município.	- Serviço estruturado	05%	10%	50%	100%	Próprio/MS
Saúde Bucal	-Demanda reprimida para tratamento endodontico, pediatria e pacientes especiais;	- Contratação de dentistas especialistas;	- Redução da lista de espera e acompanhamento no sistema de informação da produção	10%	10%	20%	20%	MAC (Brasil Sorridente) e Próprio
	-Equipamentos defasados e estrutura precária;	- Compra de novos equipamentos para o CEO tipo III e reforma do CEO Tipo II;	- Serviços estruturados	05%	10%	15%	50%	MAC (Brasil Sorridente) e Próprio
	- Baixa assistência aos idosos;*	- Criar fluxo a partir do Centro do Idoso e ampliar a oferta de prótese;	- Fluxo implantado	10%	20%	50%	100%	MAC (Brasil Sorridente)
	- Baixa assistência na Atenção Básica à gestante e criança;	- Criar rotina de atendimento junto aos dentistas da ESF para atendimento da gestante e criança;	- Acompanhamento em conjunto com as ESF's	10%	35%	40%	50%	MS e Próprio



		- Criar fluxo de referência para o Hospital da Mulher nos casos de maior complexidade;	- Fluxo implantado	01	-	-	-	-
	-Baixa cobertura de estomatologia/patologia.	- Contratar dentista especialista.	-Resultados dos exames laboratoriais.	05%	10%	15%	20%	MS e Próprio
	- Baixa oferta de serviços de odontologia na sede dos distritos sanitários.	- Reorganizar os serviços de odontologia na sede dos distritos sanitários	- Percentual de RH contratado necessário	5%	10%	10%	10%	MS/Próprio e Emenda Parlamentar
	- Atendimento odontológico para gestantes no Hospital da Mulher	- Implementar o atendimento no HM	- Percentual de gestantes atendidas	20%	30%	50%	85%	MS/Próprio e Emenda Parlamentar
	- Exame de imagem odontológica	- Implementar o serviço no CEO	- Serviço implementado	01	01	01	01	MS/Próprio e Emenda Parlamentar
Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência	Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência incipiente	- Implantação da Rede de Pessoa com deficiência conforme pactuação regional	- Número de serviços implantados conforme pactuação regional.	-	05%	20%	50%	MS e Próprio
Hospital da Mulher	- Implementação da Rede Cegonha	- Implementar as ações da Rede Cegonha no hospital	- Ações da Rede Cegonha implementadas no hospital.	15%	30%	50%	95%	MS, SES e Emenda Parlamentar



Estado do Rio de Janeiro
 Prefeitura Municipal de Barra Mansa
 Secretaria Municipal de Saúde



	- Adequação do Centro do Parto Normal	- Adequar o Centro do Parto Normal	- Centro do Parto Normal adequado	01	00	00	00	MS, SES e Emenda Parlamentar
	- Adequação do Centro Cirúrgico	- Centro do Centro Cirúrgico	- Centro Cirúrgico adequado	01	00	00	00	Emenda Parlamentar Emenda Parlamentar
Centro para Tratamento de Queimados	Falta de um Centro no município e região.	Implantar o Centro de Tratamento para Queimados	Centro de Tratamento de Queimados implantado	00	00	00	01	MS, SES e Emenda Parlamentar
Centro de Imagem	Inexistência de Centro de Imagem municipal	Implantar o Centro de Imagem	Centro de Imagem implantado	00	00	01	00	Emenda Parlamentar
CACON	Implementar CACON	CACON Implementado	CACON implementado	01	01	01	01	MS/Próprio e Emenda Parlamentar



EIXO 4 – Vigilância em Saúde

Objetivo Geral: Estruturar, fortalecer e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde da comunidade.

Objetivos Específicos: Fortalecer a Vigilância em Saúde, desenvolvendo o conjunto de ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária de caráter individual ou coletivo de acordo com as diretrizes, ações e metas estabelecidas, contribuindo para a promoção da Saúde e prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Recursos
Vigilância em Saúde	- Dificuldade para a efetiva implantação e desenvolvimento das ações de promoção e prevenção à saúde no âmbito da Vigilância em Saúde.	- Ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, com ações no âmbito intersetorial, enfatizando a promoção à saúde e prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida.	- Monitoramento anual dos indicadores pactuados relacionados a Vigilância em Saúde.	Melhorar em 30% os indicadores de monitoramento do Sispacto	Melhorar em 40% os indicadores de monitoramento do Sispacto	Melhorar em 50% os indicadores de monitoramento do Sispacto	Melhorar em 70% os indicadores de monitoramento do Sispacto	Vigilância em Saúde / MS e Próprio
	- Unidades de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.	- Ampliar o número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo	- Número de Unidades de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo /ano.	15%	25%	50%	80%	MS, Emenda Parlamentar e Próprio



Vigilância em Saúde Ambiental	- Falta de recursos humanos para efetivação dos programas;	- Vigilância Ampliar a cobertura de coletas das amostras. CT: 40 CLR: 53 Turbidez: 53	- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;	90%	90%	90%	90%	Vigilância em Saúde / MS
	- Logística de equipes	- Vacinação Antirrábica - Garantir a vacinação antirrábica canina	- Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina;	80%	80%	80%	80%	Vigilância em Saúde / MS
		- Programa de Controle da Esquistossomose	- Exames parasitológicos realizados em áreas ribeirinhas	2.000 exames	2.000 exames	2.000 exames	2.000 exames	Vigilância em Saúde / MS
		- Vigiar	- Controle da Qualidade do ar	01 Relatório Anual	01 Relatório Anual	01 Relatório Anual	01 Relatório Anual	Vigilância em Saúde / MS
	- Vigisolo	- Monitorar a qualidade do solo	01 Relatório Anual	01 Relatório Anual	01 Relatório Anual	01 Relatório Anual	Vigilância em Saúde / MS	



Vigilância em Saúde Ambiental (PMCD)	Falta de recursos humanos para efetivação dos programas; Logística de equipes	- Visitas Domiciliares em pelo menos quatro ciclos - Tratamento dos P.Es - Realização mínima de quatro LIRAE's / ano - Atendimentos / Denúncias - Realizar ações de controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que 1%. - Realizar ações de vigilância de roedores nas áreas de maior risco à leptospirose.	- 80% dos imóveis visitados / ciclo - Tratamento a cada 15 dias / PE - Número de LIRAE realizados - Proporção de denúncias atendidas / ano - Percentual de infestação do <i>Aedes aegypti</i> no município - Número de ações realizadas de acordo com a demanda	300.000 visitas ≤ 40 estabel. 04 80% < 1% 50%	< 350.000 visitas ≤ 30 estabel. 04 85% < 1% 55%	≤ 350.000 visitas ≤ 25 estabel. 04 90% < 1% 60%	≤ 400.000 visitas ≤ 20 estabel. 04 95% < 1% 70%	Vigilância em Saúde / MS Vigilância em Saúde / MS Vigilância em Saúde / MS Vigilância em Saúde / MS / Próprio Vigilância em Saúde / MS / Próprio
Vigilância Sanitária	- Dificuldade em efetivar ações de Vigilância Sanitária no âmbito municipal.	- Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde (EAS, Farmácias, Drogarias e afins)	- Nº de serviços inspecionados/ total de serviços cadastrados no SIVISA X 100;	Fiscalizar 25%	27%	29%	31%	VISA/Próprio



	- Necessidade de reformular a estrutura organizacional da visa.	e nos serviços de alimento. - Propor alteração na estrutura organizacional da secretaria de saúde contemplando as áreas específicas de visa.	- Criação do novo organograma da SMS contemplando áreas específicas da visa;	Informar quais são as áreas específicas da visa.	Organograma aprovado	-	-	-
Vigilância Epidemiológica	- Dificuldade de investigação das doenças e agravos de notificação compulsória e monitorização das doenças diarreicas; - Ações e setores da Vigilância Epidemiológica ainda incipientes	-Visitas domiciliares e hospitalares para investigar os casos notificados; - Ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, com ações no âmbito intersetorial, enfatizando a promoção à saúde e prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida.	- Número de visitas realizadas; - Monitoramento anual dos indicadores pactuados relacionados à Vigilância Epidemiológica.	85% dos casos de doença notificados e investigados 80% das metas pactuadas alcançadas	85% dos casos de doença notificados e investigados 80% das metas pactuadas alcançadas	85% dos casos de doença notificados e investigados 80% das metas pactuadas alcançadas	85% dos casos de doença notificados e investigados 80% das metas pactuadas alcançadas	MS e Próprio MS e Próprio



EIXO 5 – Assistência Farmacêutica

Objetivos Gerais

- Aperfeiçoar a Assistência Farmacêutica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.
- Ampliar o acesso e melhorar a organização e qualidade da Assistência Farmacêutica no município.

Objetivos Específicos: - Qualificar a Assistência Farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população;
- Implantação do Sistema Hórus nas Unidades de Saúde e Farmácia Municipal.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Recursos
Assistência Farmacêutica Municipal	- Disponibilização de medicamentos nas Unidades de Saúde;	- Disponibilização de veículo para entrega de medicamentos;	- Carros disponibilizados pela Central de Veículos;	01	01	01	01	Próprio, Emenda Parlamentar
		- Aquisição de medicamentos conforme necessidade das unidades de saúde e planejamento da Coordenação Municipal da Assistência Farmacêutica.	- Medicamentos distribuídos à população;	10%	15%	30%	50%	Próprio, SES e MS
	- Espaço físico inadequado da Farmácia Municipal;	- Adequação de espaço físico;	- Adequação da Farmácia Municipal;	01	-	-	-	Próprio, MS e Emenda Parlamentar



	- Instalação do Hórus	- Implantação do Sistema Hórus na Farmácia Municipal e Unidades de Saúde;	- Unidades de Saúde e Farmácia Municipal com o Sistema Hórus implantado;	05%	10%	20%	50%	MS
	- RH Insuficiente	- Contratação de funcionários	- Assistência farmacêutica com quantidade adequada de funcionários (farmacêutico, auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais)	01	01	01	-	Próprio e MS
	- Inexistência de Farmácia de Manipulação	- Implantação de Farmácia Popular de Manipulação em parceria com a UBM	- Farmácia implantada	00	01	00	00	Emenda Parlamentar, Próprio e MS



EIXO 6 – Urgência e Emergência

Objetivos Gerais – Implementar o atendimento em Urgência e Emergências no município.

Objetivos Específicos:								
- Qualificar o atendimento em urgência e emergência garantindo a resolutividade dos casos; - Implementar a RUE (Rede de Urgência e Emergência) no município.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Recursos
Implementação da Central de Ambulâncias	- Falta de RH qualificado para trabalhar nas ambulâncias; - Falta de equipamentos e insumos para equipar as ambulâncias.	- Contratar e capacitar profissionais; - Aquisição de insumos e equipamentos.	Central de Ambulâncias implementada.	01	01	01	01	Próprio e Emenda Parlamentar
Implementação da RUE no município	- Implementação da UPA Centro e UPA Leste;	- Manter em funcionamento a UPA Centro;	- UPA Centro em funcionamento	01	01	01	01	MS, Próprio e Emenda Parlamentar
	- Implementação do SAD;	- Manter em funcionamento a UPA Leste;	- UPA Leste em funcionamento	01	01	01	01	MS, Próprio e Emenda Parlamentar
	- Implementação do SAMU	- Manter em funcionamento o SAMU em parceria com o CISMEPA.;	- SAMU em funcionamento	01	01	01	01	MS, Próprio e Emenda Parlamentar



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



		- Capacitar as equipes dos Postos de Saúde para atender as pequenas urgências.	- Percentual de Unidades de Saúde com equipes capacitadas.	10%	20%	50%	70%	MS, Próprio e Emenda Parlamentar
		- Ampliar a oferta de leitos de retaguarda anualmente	- Número de leitos de retaguarda ampliados no Hospital conveniado.	01	01	01	01	MS, Próprio e Emenda Parlamentar



EIXO 7 – CONTROLE SOCIAL

Objetivos Gerais – Fortalecer a participação da comunidade, do controle social e as ações intersetoriais na gestão do SUS.

Objetivos Específicos:								
- Apoiar e estimular a divulgação da promoção a saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde. - Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social.								
Área Programática	Problema	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021	Recursos
Controle Social	- Falta de conselhos locais de saúde para representação dos bairros no CMS.	- Estimular a formação de Conselhos Locais de Saúde.	- Conselhos locais em funcionamento.	10%	20%	50%	100%	Próprio e MS
	- Dificuldade no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal.	- Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde;	- % de conselheiros capacitados;	10%	20%	50%	100%	Próprio e MS
		- Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social.	- Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada quatro anos;	-	Sim	-	-	Próprio



ANEXO I

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

Município: Barra Mansa - RJ

N	INDICADOR	TIPO	UNIDADE	META
1	Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos) TM: Estado, Região de Saúde ou Município com 100 mil ou mais habitantes NO: Município com menos de 100 mil habitantes 4 principais DCNT: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Nacional	Taxa e nº absoluto	354,77
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Nacional	%	100%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Nacional	%	95%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Nacional	%	75%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Nacional	%	80%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Nacional	%	100%
7	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Nacional	nº absoluto	05
8	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nacional	nº absoluto	0
9	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Nacional	%	100%
10	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Nacional	Razão	0,85
11	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Nacional	Razão	0,70
12	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Nacional	%	36,06
13	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Nacional	%	14%
14	Taxa de mortalidade infantil	Nacional	Taxa	12%
15	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nacional	nº absoluto	0



Rol de Indicadores Nacionais para Pactuação Interfederativa - Ano: 2017

N	INDICADOR	TIPO	UNIDADE	META
16	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Nacional	%	77%
17	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Nacional	%	70%
18	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Nacional	%	53%
19	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Nacional	%	100%
20	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Nacional	nº absoluto	24
21	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Nacional	nº absoluto	04
22	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Nacional	%	100%



ANEXO II

PPA - Plano Plurianual

Formulário para Elaboração de Programas – PPA 2018-2021

Programa

Órgão/Entidade Responsável Fundo Municipal de Saúde				
Denominação do Programa Assistência Farmacêutica				
Objetivo Garantir acesso da população à assistência farmacêutica.				
Público Alvo População usuário SUS do município de Barra Mansa				
Horizonte Temporal (x) Contínuo () Temporário: Início: _____ / _____ (mês/ano) Término: _____ / _____ (mês/ano)				
Valor do Programa				
Recursos	2018	2019	2020	2021
Recursos Próprios	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00



Outras Fontes – Federal e Estadual	R\$ 1.430.000,00	R\$ 1.430.000,00	R\$ 1.430.000,00	R\$ 1.430.000,00
Total	R\$ 2.930.000,00	R\$ 2.930.000,00	R\$ 2.930.000,00	R\$ 2.930.000,00

Indicadores

Descrição	
Indicador 1: Assistência farmacêutica prestada	
Fonte	
Índice Recente: 132.000 atendimentos/ano	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
144.000 atendimentos/ano	Manter 144.000 atendimentos/ano
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição:					
Assistência farmacêutica prestada aos usuários SUS.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Pessoas Assistidas	Pessoas Assistidas	144.000	144.000	144.000	144.000



Fonte de Recurso	Valor (R\$)			
Recursos Próprios	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00
Outras Fontes* (especificar)	R\$ 1.430.000,00	R\$ 1.430.000,00	R\$ 1.430.000,00	R\$ 1.430.000,00
Total	R\$ 2.930.000,00	R\$ 2.930.000,00	R\$ 2.930.000,00	R\$ 2.930.000,00

Outras Fontes* = Estado ou União (quando Convênios), Salário Educação, FUNDEB, PNAE, PNATE, Royalties, SUS (Informar os Pisos), etc.



Formulário para Elaboração de Programas – PPA 2018-2021

Programa

Órgão/Entidade Responsável Fundo Municipal de Saúde				
Denominação do Programa Atenção Básica				
Objetivo Fortalecer a atenção primária por meio da estratégia saúde da família e unidades básica de saúde.				
Público Alvo População usuário SUS do município de Barra Mansa				
Horizonte Temporal (x) Contínuo () Temporário: Início: _____/_____(mês/ano) Término: _____/_____(mês/ano)				
Valor do Programa				
Recursos	2018	2019	2020	2021
Recursos Próprios	R\$ 4.800.000,00	R\$ 4.800.000,00	R\$ 4.800.000,00	R\$ 4.800.000,00
Outras Fontes (Especificar)	R\$ 10.910.000,00	R\$ 11.050.000,00	R\$ 11.020.000,00	R\$ 11.480.000,00



Total	R\$ 15.710.000,00	R\$ 15.850.000,00	R\$ 15.820.000,00	R\$ 16.280.000,00
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Indicadores

Descrição	
Indicador 1: Unidades de Saúde estruturadas	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 46 unidades estruturadas	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 61 unidades estruturadas	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 61 unidades estruturadas
Fórmula de Cálculo:	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Estruturar a rede de serviços de Atenção Primária em Saúde.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidades Reestruturadas	Unidade	61	61	61	61
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 4.800.000,00	R\$ 4.800.000,00	R\$ 4.800.000,00	R\$ 4.800.000,00
Outras Fontes* (SUS – Atenção Básica)		R\$ 10.000.000,00	R\$ 10.000.000,00	R\$ 10.000.000,00	R\$ 10.000.000,00



Total	R\$ 14.800.000,00	R\$ 14.800.000,00	R\$ 14.800.000,00	R\$ 14.800.000,00
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Outras Fontes* = Estado ou União (quando Convênios), Salário Educação, FUNDEB, PNAE, PNATE, Royalties, SUS (Informar os Pisos), etc.

Indicadores

Descrição Indicador 2: Estratégia Saúde da Família ampliada	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 39	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 54	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 54
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Ampliar e garantir equipes para as unidades de saúde da família e NASF.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidade	Unidade	3	3	3	6
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00



Outras Fontes – SUS – Atenção Básica	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 120.000,00
Total	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 120.000,00

Indicadores

Descrição Indicador 3: PMAQ monitorado e avaliado	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 39	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 54	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 54
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Avaliar e monitorar as equipes de saúde da família através do PMAQ					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Adesão por unidade	Unidade	0	6	0	9
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					



Outras Fontes – SUS - PMAQ	R\$ 0,00	R\$ 70.000,00	0,00	R\$ 200.000,00
Total	R\$ 0,00	R\$ 70.000,00	0,00	R\$ 200.000,00

Indicadores

Descrição	
Indicador 4: Serviço de saúde bucal estruturado	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 22	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
26	26
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Implementação e manutenção da saúde bucal					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidade	Unidade	1	1	1	1
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes* SUS SAUDE BUCAL		R\$ 480.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 550.000,00



Total	R\$ 480.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 550.000,00
--------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Indicadores

Descrição	
Indicador 5: População cadastrada na Estratégia Saúde da Família	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 75,22%	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
90%	90%
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Ampliar a cobertura da população cadastrada na estratégia saúde da família					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Pessoas assistidas	%	3	3	3	5,78
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes – SUS Saúde Família		R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 230.000,00
Total		R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00	R\$ 230.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 6: População escolar assistida pelo Programa Saúde na Escola - PSE	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 33	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
54	54
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Implementar o Programa Saúde na Escola nas unidades de saúde					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidades cadastradas	Unidade	3	6	6	6
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes SUS PSE		R\$ 250.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 380.000,00
Total		R\$ 250.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 380.000,00



Formulário para Elaboração de Programas – PPA 2018-2021

Programa

Órgão/Entidade Responsável Fundo Municipal de Saúde				
Denominação do Programa Fundo de Ações Estratégicas e Compensações				
Objetivo Atenção básico a população garantindo a integralidade da atenção.				
Público Alvo População usuário SUS do município de Barra Mansa				
Horizonte Temporal (x) Contínuo () Temporário: Início: _____/_____(mês/ano) Término: _____/_____(mês/ano)				
Valor do Programa				
Recursos	2018	2019	2020	2021
Recursos Próprios				
Outras Fontes (Especificar)	R\$ 1.980.000,00	R\$ 2.070.000,00	R\$ 2.160.000,00	R\$ 2.200.000,00
Total	R\$ 1.980.000,00	R\$ 2.070.000,00	R\$ 2.160.000,00	R\$ 2.200.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 1: Exames de mamografia	
Fonte	
Índice Recente: 1.453	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
7.815	7.815
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição:					
Serviço de mamografia					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Exames Realizados	Unidade	3400	4860	6310	7815
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes – SUS - FAEC		R\$ 80.000,00	R\$ 110.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 180.000,00
Total		R\$ 80.000,00	R\$ 110.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 180.000,00

Outras Fontes* = Estado ou União (quando Convênios), Salário Educação, FUNDEB, PNAE, PNATE, Royalties, SUS (Informar os Pisos), etc.



Indicadores

Descrição	
Indicador 2: Exame Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero)	
Fonte	
Índice Recente: 6.560	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 32.750	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 32.750
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição:					
Exame citopatológico do colo do útero					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Exames Realizados	Unidade	14.760	22.960	31.160	32.750
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes* (especificar)		R\$ 100.000,00	R\$ 160.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00
Total		R\$ 100.000,00	R\$ 160.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 3: Atendimento à nefrologia	
Fonte	
Índice Recente: 18.445	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 18.450	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 18.450
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Manutenção do serviço de hemodiálise.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Sessões de hemodiálise	Unidade	18.450	18.450	18.450	18.450
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - SUS		R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00
Total		R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00	R\$ 1.800.000,00



Formulário para Elaboração de Programas – PPA 2018-2021

Programa

Órgão/Entidade Responsável Fundo Municipal de Saúde				
Denominação do Programa Gestão em Saúde				
Objetivo Fortalecer as ações voltadas à gestão dos serviços em saúde.				
Público Alvo População usuária e colaboradores do SUS do município de Barra Mansa.				
Horizonte Temporal (x) Contínuo () Temporário: Início: _____/_____(mês/ano) Término: _____/_____(mês/ano)				
Valor do Programa				
Recursos	2018	2019	2020	2021
Recursos Próprios	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
Outras Fontes (Especificar)				
Total	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 1: Conselho Municipal de Saúde	
Fonte Recursos Próprios	
Índice Recente: 01 Conselho	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 01 Conselho	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 01 Conselho
Fórmula de Cálculo:	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Estruturar o Conselho Municipal de Saúde.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Conselho estruturado	Unidade	1	1	1	1
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
Outras Fontes					
Total		R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00

Outras Fontes* = Estado ou União (quando Convênios), Salário Educação, FUNDEB, PNAE, PNATE, Royalties, SUS (Informar os Pisos), etc.



Indicadores

Descrição Indicador 2: Consórcio Intermunicipal de Saúde	
Fonte Recursos Próprios	
Índice Recente: 01	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 01	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 01
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Participação em Consórcios.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Consórcio	Unidade	1	1	1	1
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00
Outras Fontes – SUS					
Total		R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 3: Educação Permanente	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 2	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 12	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 12
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Promover ações visando Educação Permanente.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Capacitações	Unidade	12	12	12	12
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Outras Fontes – SUS - PMAQ		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00



Formulário para Elaboração de Programas – PPA 2018-2021

Programa

Órgão/Entidade Responsável Fundo Municipal de Saúde				
Denominação do Programa Média e Alta Complexidade				
Objetivo Atenção de Média e Alta Complexidade a população garantindo a integralidade da atenção.				
Público Alvo População usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)				
Horizonte Temporal (x) Contínuo () Temporário: Início: _____/_____(mês/ano) Término: _____/_____(mês/ano)				
Valor do Programa				
Recursos	2018	2019	2020	2021
Recursos Próprios	R\$ 14.410.000,00	R\$ 14.410.000,00	R\$ 14.410.000,00	R\$ 14.410.000,00
Outras Fontes (Especificar)	R\$ 60.230.000,00	R\$ 61.510.000,00	R\$ 62.650.000,00	R\$ 64.630.000,00
Total	R\$ 74.640.000,00	R\$ 75.920.000,00	R\$ 77.060.000,00	R\$ 79.040.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 1: atendimentos realizados pela Rede Cegonha.	
Fonte	
Índice Recente: 2.605	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
2.800	2.800
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição:					
Implementação e manutenção da Rede Cegonha no município.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Pessoas Assistidas	Unidade	2800	2800	2800	2800
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00
Outras Fontes - SUS		R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00
Total		R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.700.000,00

Outras Fontes* = Estado ou União (quando Convênios), Salário Educação, FUNDEB, PNAE, PNATE, Royalties, SUS (Informar os Pisos), etc.



Indicadores

Descrição Indicador 2: Serviços realizados na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	
Fonte	
Índice Recente: 211.922	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 198.000	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 198.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Atendimento Hospitalar e ambulatorial / exames					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Procedimentos Realizados	Unidade	198.000	198.000	198.000	198.000
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.000.000,00
Outras Fontes - SUS		R\$ 35.000.000,00	R\$ 35.000.000,00	R\$ 35.000.000,00	R\$ 35.000.000,00
Total		R\$ 40.000.000,00	R\$ 40.000.000,00	R\$ 40.000.000,00	R\$ 40.000.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 3: Implementação da Rede da Pessoa com Deficiência (Auditiva, Física e Intelectual)	
Fonte	
Índice Recente: 1	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 2	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 2
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Oferta de serviço nas referências de saúde auditiva, física e intelectual.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidade	Unidade	1	1	1	2
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - SUS		R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.700.000,00	R\$ 3.000.000,00
Total		R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.700.000,00	R\$ 2.700.000,00	R\$ 3.000.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 4: atendimentos realizados no Hemonúcleo	
Fonte	
Índice Recente: 1	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
1	1
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Oferta de serviços no Hemonúcleo					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Manutenção do serviço	Unidade	1	1	1	1
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - SUS		R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00
Total		R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 5: Atendimentos de reabilitação física	
Fonte	
Índice Recente: 11.183	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
72.000	72.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Reabilitação física.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Procedimentos Realizados	Unidade	30.000	48.000	66.000	72.000
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - SUS		R\$ 140.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 310.000,00	R\$ 340.000,00
Total		R\$ 140.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 310.000,00	R\$ 340.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 6: Atendimentos realizados na referência médica	
Fonte	
Índice Recente: 16.498	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 20.000	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 20.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Oferta de consultas de referência médica (especialistas) .					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Atendimentos Realizados	Unidade	20.000	20.000	20.000	20.000
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Fontes - SUS		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
Total		R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 7: atendimentos realizados no Centro de Especialidade Oral	
Fonte	
Índice Recente: 6.090	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 36.000	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 36.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Oferta de procedimentos no Centro de Saúde Oral					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Atendimentos Realizados	Unidade	15.090	24.090	36.090	45.090
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes SUS		R\$ 750.000,00	R\$ 750.000,00	R\$ 750.000,00	R\$ 750.000,00
Total		R\$ 750.000,00	R\$ 750.000,00	R\$ 750.000,00	R\$ 750.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 8: atendimentos realizados nos dispositivos da Saúde Mental	
Fonte	
Índice Recente: 54.000	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 180.126	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 180.126
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Oferta de procedimentos em Saúde Mental					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Atendimentos Realizados	Unidade	99.000	130.000	170.000	180.126
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes – SUS		R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.540.000,00
Total		R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.540.000,00	R\$ 1.540.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 9: Implementação do serviço de oncologia	
Fonte	
Índice Recente: 25.620	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 50.000	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 50.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Manutenção da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidade	Unidade	31.000	37.000	42.000	50.000
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - SUS		R\$ 6.400.000,00	R\$ 7.600.000,00	R\$ 8.650.000,00	R\$ 10.300.000,00
Total		R\$ 6.400.000,00	R\$ 7.600.000,00	R\$ 8.650.000,00	R\$ 10.300.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 10: Procedimentos com finalidade diagnóstica.	
Fonte	
Índice Recente: 64.090	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 72.000	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 72.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Serviços com finalidade diagnóstica.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Exames realizados	Unidade	66.000	68.000	70.000	72.000
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - SUS		R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00
Total		R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 11: Atendimento realizado no Hospital e Maternidade Theresa Sacchi Moura	
Fonte	
Índice Recente: 26.585	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
27.000	27.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Assistência ao pré-natal, parto e puerpério no Hospital e Maternidade Theresa Sacchi Moura					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Atendimentos Realizados	Unidade	27.000	27.000	27.000	27.000
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00
Outras Fontes* (especificar)					
Total		R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 12: Implementação do Centro de Atendimento ao Idoso	
Fonte	
Índice Recente: 9.108	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 10.000	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 10.000
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Oferta de atendimento aos idosos.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Pessoas Assistidas	Unidade	10.000	10.000	10.000	10.000
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Outras Fontes SUS		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Total		R\$ 110.000,00	R\$ 110.000,00	R\$ 110.000,00	R\$ 110.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 13: Rede de Urgência e Emergência (SAD, UPA e SAMU)	
Fonte	
Índice Recente: 1	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
1	1
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Implementação e manutenção da Rede de Urgência e Emergência					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Manutenção do serviço	Unidade	1	1	1	1
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 7.200.000,00	R\$ 7.200.000,00	R\$ 7.200.000,00	R\$ 7.200.000,00
Outras Fontes - SUS		R\$ 9.400.000,00	R\$ 9.400.000,00	R\$ 9.400.000,00	R\$ 9.400.000,00
Total		R\$ 16.600.000,00	R\$ 16.600.000,00	R\$ 16.600.000,00	R\$ 16.600.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 14: Hospital Municipal	
Fonte	
Índice Recente: Inexistência de Hospital Municipal	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 1	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 1
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Implantação do Hospital Municipal					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidade	Unidade	0	0	0	1
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - CONVÊNIOS					R\$ 5.000.000,00
Total					R\$ 5.000.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 15: Centro de Tratamento de Queimados	
Fonte	
Índice Recente: Inexistência de Centro de Tratamento de Queimados	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 1	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 1
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Implantar o Centro de Tratamento de Queimados					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Unidade	Unidade	0	0	0	1
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes – CONVÊNIOS					R\$ 2.000.000,00
Total					R\$ 2.000.000,00



Formulário para Elaboração de Programas – PPA 2018-2021

Programa

Órgão/Entidade Responsável Fundo Municipal de Saúde				
Denominação do Programa Vigilância em Saúde				
Objetivo Atender aos diversos programas preventivos para a população de Barra Mansa.				
Público Alvo População usuário do Sistema Único de Saúde (SUS)				
Horizonte Temporal (x) Contínuo () Temporário: Início: _____ / _____ (mês/ano) Término: _____ / _____ (mês/ano)				
Valor do Programa				
Recursos	2018	2019	2020	2021
Recursos Próprios	R\$ 1.610.000,00	R\$ 1.610.000,00	R\$ 1.610.000,00	R\$ 1.610.000,00
Outras Fontes (Especificar)	R\$ 1.355.000,00	R\$ 1.355.000,00	R\$ 1.355.000,00	R\$ 1.355.000,00
Total	R\$ 2.965.000,00	R\$ 2.965.000,00	R\$ 2.965.000,00	R\$ 2.965.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 1: Programa Doenças Crônicas Não Transmissíveis acompanhados.	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 04	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
04	04
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Programas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Programas acompanhados	Unidade	4	4	4	4
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 120.00,00	R\$ 120.00,00	R\$ 120.00,00	R\$ 120.00,00
Outras Fontes - SUS		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Total		R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00	R\$ 220.000,00

Outras Fontes* = Estado ou União (quando Convênios), Salário Educação, FUNDEB, PNAE, PNATE, Royalties, SUS (Informar os Pisos), etc.



Indicadores

Descrição	
Indicador 2: 04 Programas de Doenças Transmissíveis acompanhados.	
Fonte SUS	
Índice Recente: 04	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
04	04
Fórmula de Cálculo:	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição:					
Programas de Doenças Transmissíveis					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Programa acompanhado	Unidade	4	4	4	4
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$	R\$	R\$	R\$
Outras Fontes - SUS		R\$ 137.000,00	R\$ 137.000,00	R\$ 137.000,00	R\$ 137.000,00
Total		R\$ 137.000,00	R\$ 137.000,00	R\$ 137.000,00	R\$ 137.000,00



Indicadores

Descrição Indicador 3: 11 Indicadores da Vigilância Epidemiológica acompanhados	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 100%	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa 100%	Índice Desejado ao Final do PPA (2021) 100%
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Vigilância Epidemiológica.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Indicadores	Percentual	100%	100%	100%	100%
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
Outras Fontes - SUS		R\$	R\$	R\$	R\$
Total		R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 4: Prevenção e Inspeção em Vigilância em Saúde Ambiental	
Fonte SUS e Recursos Próprios	
Índice Recente: 100%	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
100%	100%
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Vigilância Ambiental.					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Inspeção e Prevenção	Percentual	100%	100%	100%	100%
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios		R\$ 1.440.000,00	R\$ 1.440.000,00	R\$ 1.440.000,00	R\$ 1.440.000,00
Outras Fontes - SUS		R\$ 1.010.000,00	R\$ 1.010.000,00	R\$ 1.010.000,00	R\$ 1.010.000,00
Total		R\$ 2.450.000,00	R\$ 2.450.000,00	R\$ 2.450.000,00	R\$ 2.450.000,00



Indicadores

Descrição	
Indicador 5: Prevenção e Inspeção da Vigilância Sanitária	
Fonte SUS	
Índice Recente: 100%	Apurado em: 24/07/2017
Índice Desejado ao Final do Programa	Índice Desejado ao Final do PPA (2021)
100%	100%
Fórmula de Cálculo: -	Periodicidade de Apuração: Anual

Ações

<input type="checkbox"/> Projeto (Temporário)		<input checked="" type="checkbox"/> Atividade (Contínuo)			
Descrição: Vigilância Sanitária					
Produto (Descrição)	Unidade de Medida	Meta Física			
		2018	2019	2020	2021
Inspeção e prevenção	Percentual	100%	100%	100%	100%
Fonte de Recurso		Valor (R\$)			
Recursos Próprios					
Outras Fontes - SUS		R\$ 108.000,00	R\$ 108.000,00	R\$ 108.000,00	R\$ 108.000,00
Total		R\$ 108.000,00	R\$ 108.000,00	R\$ 108.000,00	R\$ 108.000,00



ANEXO III

Plano de Governo Prefeito Rodrigo Drable Costa

Saúde

Situação Atual:

A falta de gestão, procedimentos, controle e fiscalização dos recursos públicos ligados à Secretaria Municipal de Saúde foram fatores decisivos para a deterioração dos equipamentos e serviços públicos de saúde. São princípios norteadores deste plano de combater a corrupção e prestar um serviço digno à população, principalmente aos mais carentes.

Propostas:

29 - Farmácia Municipal

Solucionar as dificuldades com o acesso aos medicamentos, o que representa elevado impacto para quem necessita de assistência Farmacêutica Básica.

- . Revisar a padronização dos medicamentos da farmácia básica.
- . Reestruturar a Farmácia Municipal.

30 - Criar a Farmácia Popular de Manipulação

Criar parceria com a Faculdade de Farmácia, proporcionando medicamento a preço de custo para o usuário do SUS.

31 - Programa Saúde da Família

Há um elevado nível de insatisfação da população com este programa, que é de grande abrangência, assistindo a mais de 70% da população do município.

- . Informatizar o Programa Saúde da Família;
- . Investir em qualificação da Equipe Saúde da Família;
- . Reorganizar o fluxo de Referência e Contra Referência;
- . Reorganizar o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família);
- . Garantir o fornecimento dos Medicamentos da Atenção Básica;
- . Garantir consultas e exames, conforme Portaria N° 1.001/GM;
- . Ampliar a área de cobertura do Programa no município; e,
- . Incluir o atendimento do Médico Pediatra nas Equipes de Saúde da Família.

32 - Ampliação dos serviços no Hospital da Mulher

- . Transformar o Hospital em Hospital de Referência para a Mulher;
- . Viabilizar a implantação de um Centro de Diagnóstico por imagem no Hospital;
- . Certificar o Hospital com o Título Hospital Amigo da Criança.

33 - Modernização da Gestão da Saúde no Município

A sociedade está reclamando e exigindo um melhor nível de serviços e de atendimento área de saúde. Para atender a esta exigência adquiremos a estrutura organizacional do setor, implantaremos novas normas, novos processos e procedimentos e modernos controles. Ou seja, um eficiente sistema de gestão.

- . Implantar um sistema informatizado de gestão que integre todas as Unidades e Programas de Saúde do Município.
- . Reorganizar o Serviço de Auditoria dos Serviços de Saúde.
- . Implantação das normas, processos e procedimentos de Boas Práticas de Saúde Pública.
- . Implantar Programa de Educação Permanente para servidores da Secretaria de Saúde.



- . Implantar o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ).

34 - Serviços de Urgência e Emergência

- . Viabilizar a implantação e manutenção do Serviço de Odontologia 24 horas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- . Viabilizar a implantação e manutenção do serviço de Ortopedia 24hs na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- . Reestruturar o serviço de Atendimento Móvel Terrestre (SAMU).
- . Implantar serviço de liberação de atestado de óbitos .

35 - Serviços de Média e Altas Complexidades

- . Apoiar e incentivar a implantação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON); ou, Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).
- . Apoiar e incentivar a implantação do Centro de Referência em Assistência a Queimados (Portaria Nº 1.273/GM - 21/11/2000).
- . Reestruturar o serviço de nefrologia.
- . Reestruturar o serviço de cirurgias ortopédicas de média complexidade.
- . Readequar o número de cirurgias eletivas, em conformidade com a portaria ministerial Nº 1.101/GM - 12/06/2002.

36 - Serviços de Odontologia

- . Viabilizar o atendimento odontológico em 100% das Unidades de Saúde da Família.
- . Viabilizar a implantação e a reorganização dos Centros de Referências Odontológicas nos Distritos Sanitários.
- . Viabilizar o atendimento odontológico para gestantes e RN no Hospital da Mulher.
- . Viabilizar a implantação do serviço de atendimento de urgência 24 horas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- . Viabilizar o serviço de Imagens Odontológicas.
- . Desenvolver atividades de prevenção odontológicas nas escolas municipais.



ANEXO IV

Propostas dos Grupos de Trabalho IX Conferência Municipal de Saúde de Barra Mansa 24 e 25 de julho de 2015.

As propostas abaixo foram tiradas da IX Conferência Municipal de Saúde sendo mantidas na íntegra, sem quaisquer alterações, inclusive de redação.

EIXO I

Proposta 1 - Ampliar a divulgação, usando a cartilha de informações que já temos, sejam distribuídas para todas as entidades e capacitação dos profissionais da saúde em todos os sentidos.

Proposta 2 - Priorizar o atendimento, acabar com as filas e o cumprimento do horário dos profissionais e acabar com a prática dos políticos tirar o direito dos usuários. Dar qualidade aos atendimentos, melhorando a oferta de exames e as questões do encaminhamento aos especialistas. Estruturar os equipamentos de modo a adequá-los às pessoas com deficiências e obesidade mórbida, na realização dos exames preventivos entre outros.

Proposta 3 - Mudar a forma de marcação de consultar para facilitar a vida dos usuários e acabar com a politicagem na saúde, fazer valer a decisão da construção do hospital Municipal. Apresentar projeto para marcação de consultas dos usuários.

Proposta 4 - Nacional, Estadual e Município. (Primeiro tem que fazer valer os direitos determinados nas conferências, cumprindo seus deveres.

Transformar a Sirene I em policlínica. Todos os parlamentares eleitos e seus familiares usuários do SUS durante o mandato.

Proposta 5 - Implantação do conselho gestor, capacitação dos conselheiros, maior informação sobre a rede, ampliar a rede de especialidades médicas no município, que o SUS melhore o repasse de verba para o atendimento, oferecendo cirurgia para obesidade mórbida e diabéticos, hipertensos trabalhar a prevenção à saúde.

EIXO II

Proposta 1 - Delegar ao conselho a socialização das informações, legislação e deliberações, utilizando-se dos meios impressos e tecnológicos, disponíveis, inclusive da transversalidade de áreas pelas reuniões descentralizadas dos movimentos sociais, reuniões dos conselhos de direito e educação.

Proposta 2 - Estabelecer agenda permanente de capacitação de inicial e continuada dos conselheiros, independentemente e complementares da capacitação promovidas pelo C.N.S. (Conselho Nacional de Saúde)



Proposta 3 - Deliberar, normalizar e incentivar a implantação dos conselhos gestores em consonância à atuação dos movimentos sociais.

Proposta 4 - Institucionalizar espaço físico e infraestrutura, adequado e funcional, próprio para a funcionalidade e fortalecimento do CMS para realização de suas sessões Plenárias, capacitação e secretaria Executiva.

Proposta 5 - Estimular os conselhos de outros espaços de controle social, a participação no CMS, com o objetivo de um atendimento integral aos usuários de todos os conselhos, inclusive disponibilizando aos outros conselhos de direito as pautas que serão discutidas em suas reuniões.

EIXO III

Proposta 1 - Combater a precarização das relações de trabalho, propondo políticas de gestão do trabalho e de educação.

Proposta 2 - Realizar concurso público no regime jurídico único com plano de carreira para contratação de profissionais.

Proposta 3 - Estabelecer o programa de Saúde do Trabalhador criando a CIST (Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalho).

Proposta 4 - Fortalecer o programa de Educação permanente garantindo a oferta de educação continuada para todos os trabalhadores do SUS.

Proposta 5 - Criação do Fórum técnico para debate sobre a saúde bianual.

Proposta 6 - Implantar o conselho gestor.

Proposta 7 - Definir pauta padrão para o Conselho Municipal de Saúde contemplando todo o conteúdo da Conferência Municipal.

EIXO IV

Proposta 1 - Integração intersetorial para promoção da prevenção em saúde.

Proposta 2 - Aproximação dos profissionais à sociedade, por meio de encontros.

Proposta 3 - Criar mecanismos eficientes de fiscalização dos recursos utilizados.

EIXO V

Proposta 1 – Elaborar critérios para ser conselheiro municipal de saúde, além de participar de capacitação técnica e política, com a finalidade de melhorar a atuação de forma a contribuir para processos em saúde.



Proposta 2 - Organizar a rede de saúde de forma a integrar os setores através da informatização das unidades.

Proposta 3 – Conscientizar e considerar o trabalho em saúde a partir da perspectiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar na qual os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos e intervenções junto ao indivíduo e a comunidade desde a infância com trabalhos educativos.

EIXO VI

Proposta 1 - Convidar a imprensa local para conhecer o guia de saúde, com o propósito que os usuários do SUS valorizem os serviços prestados. Orientar a imprensa a confirmar informações negativas no c.c.s antes de divulgar.

Proposta 2 - Criar um aplicativo que permita a troca de informações entre usuários, SUS e conselho de saúde.

Eleger um membro do conselho a fim de divulgar as informações na mídia mensalmente;

Otimizar alimentação de informação nos sites relacionados ao sus, melhorando a transparência e o acesso dos usuários;

Realizar as audiências públicas de Prestação de Contas da Saúde em horário acessível e uma melhor divulgação.

Proposta 3 - Divulgar as propostas aprovadas na 15ª CNS (Conselho Nacional de Saúde) e na 9ª CMS (nas escolas, igrejas, associações, sindicatos, unidades de saúde e todos os meios de comunicação).

Criar boletim informativo do conselho de saúde.

EIXO VII

Proposta 1 – Capacitação dos profissionais da área de saúde investindo na participação em congressos e afins para conhecimento de novas tecnologias.

Proposta 2 – Investir na informação e participação da população quando for necessário apresentar novos projetos.

Proposta 3 – Informatizações para melhorar a comunicação na rede.

Proposta 4 – Institucionalizações de fóruns de debates técnicos municipal a cada dois anos.



ANEXO V
Propostas Roda do Fórum da IX Conferência Municipal de Saúde

- 1** - Viabilizar as transferências de Prontuário dos pacientes do INCA/Rio para a ONCOBARRA, para que possam prosseguir o tratamento nos mesmos moldes do Rio, aqui em Barra Mansa.
- 2** - Ampliar e agilizar os serviços de atendimento de Fisioterapia pelo SUS no município, através de uma triagem por um Fisioterapeuta, para identificar as prioridades.
- 3** - Criar o Dia Municipal de Conscientização da Saúde da Mulher, promovendo ações voltadas para a prevenção de violências de gênero, doméstica, doméstica, racial, sexual e obstétrica.
- 4** - Formar e garantir uma lista de materiais e medicamentos para a Farmácia e Unidades de Saúde.
- 5** - Garantir acessibilidade para mulheres com deficiências em todos os espaços públicos e privados, oferecendo-lhes condições de mobilidade e garantia do respeito à prioridade prevista na Lei.
- 6** - Adequação do fluxo de atendimento de obesos para serem inseridos no programa Peso legal. Com ênfase para reestruturação do DCNT'S.
- 7** - Criação do Centro de Doenças Infecto Contagiosas.
- 8** - Divulgar e ampliar o tratamento odontológico na infância e adolescência, até 16 anos.
- 9** - Ao (s) portador (es) de câncer que seja facilitado e fazer valer o (s) medicamento (s) necessário com maior rapidez e também acesso ao passe livre no transporte coletivo.
- 10** - Criação do Núcleo de atendimento a deficiente auditivo, visual e físico.
- 11** - Viabilizar a realização dos exames suficientes para o diagnóstico (pequena, média e alta complexidade, desde os laboratoriais, eletro, até ressonância, tomografia, outros.).
- 12** - Nos bairros onde há Unidade Básica de Saúde, implantar o Programa de Saúde da Família com estrutura e recursos humanos e materiais para o funcionamento. (Medicamentos + materiais de curativos, ex. pomada).
- 13** - Usar o prédio da UPA Região Leste, para atendimento especializado.
- 14** - Centro de Reabilitação para dependentes químicos do sexo feminino e masculino com terapia na agricultura.
- 15** - Serviço Odontológico. Centro especializado para pessoa com deficiência.



16 - Proponho que o paciente já saia do Posto de Saúde (SUS) com os exames marcados. Lógico que para isto o sistema deverá ser informatizado.

17 - Criação de área técnica da pessoa com deficiência para coordenar as ações da rede de cuidados da pessoa com deficiência.

18 - Cirurgias eletivas: acabar com a fila (otimizar). Usuários realizam risco cirúrgico e entregam na SMS. Proposta: Verificar quantidades pactuadas no POA (Santa Casa) e selecionar (chamar) os pacientes (usuários) para prepararem o risco cirúrgico e encaminhá-los para a cirurgia. Hoje diversos usuários fazem o risco cirúrgico, vence o prazo e não são chamados. Quando chamados tem que realizar novos exames.

19 - Capacitação continuada dos profissionais de saúde a respeito do PAISMCA com ênfase nos profissionais envolvidos no atendimento humanizado da família da gestante, no parto, amamentação e puerpério.

20 - Desenvolver ações de prevenção, cuidados e reinserção social diferenciada às mulheres com dependência química e situação de rua.

