



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

*MATERIAS*  
*Arredondado*

*... de Ser...*  
*... grupo de...*  
*... trabalho...*

1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI

REGIMENTO INTERNO

O Secretário Municipal de Saúde no uso de suas atribuições,

R E S O L V E :

Aprovar o regimento da 1ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói da forma como segue:

REGIMENTO DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI

CAPITULO I - DAS FINALIDADES

Art. 1º - A 1ª Conferência Municipal de Saúde de Niterói é o foro Municipal dos debates sobre a saúde, aberto a todos os segmentos da sociedade local e terá por finalidades:

- I - Contribuir para a formulação da política sanitária do Sistema Único de Saúde do Município de Niterói.
- II - Apresentar propostas para a organização e as normas de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Niterói.
- III - Eleger DELEGADOS e fornecer subsídios para a Conferência Estadual de Saúde, e a IX Conferência Nacional de Saúde.

§ 1º - A 1ª CMS será realizada na cidade de Niterói, nos dias *set* e *outubro* de 1991, sob os auspícios da Prefeitura de Niterói.

§ 2º - Com o objetivo de orientar os debates que subsidiarão os trabalhos da 1ª CMS, serão realizadas pelas Instituições e Entidades, preliminarmente, atividades preparatórias a fim de que seja definida a escolha de seus DELEGADOS oficiais junto à 1ª CMS.



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPITULO II - DOS MEMBROS

Art.2º - Poderão inscrever-se como membros da 1ª CMS todas as pessoas ou instituições interessadas no aperfeiçoamento das diretrizes da política de saúde do Município, na condição de:

- a - DELEGADOS; no caso de Instituições ou Entidades.
- b - OBSERVADORES.

Parágrafo Único - Os membros inscritos como DELEGADOS, participarão da 1ª CMS com direito a voz e voto; os observadores terão apenas direito à voz.

SEÇÃO I - DOS DELEGADOS

Art.3º - São Delegados-natos da 1ª CMS:

I - Os Secretários Municipais efetivos ou em exercício na Prefeitura de Niterói.

II - Os Vereadores Municipais em exercício de mandato no Município de Niterói.

III- Os membros do Conselho Diretor da Fundação Municipal de Saúde.

IV - Os Diretores das Unidades Públicas de Saúde no Município.

V - Os Representantes institucionais na Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde.

Art.4º - Participarão da 1ª CMS como Delegados:

I - Titulares ou representantes no Município dos Órgãos Federais e Estaduais das áreas de Saúde, Educação, Trabalho e Previdência, Ação Social, Planejamento, Agricultura, Fazenda, Indústria e Comércio, Justiça, Meio Ambiente, Forças Armadas, Polícia Militar, Polícia Civil, que nomearão 1(um) DELEGADO e 1(um) SUPLENTE por Órgão.



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

II - Representantes de Cooperativas e Entidades que congregam pessoas jurídicas prestadores de serviços de saúde no âmbito do Município, que nomearão 1(um) DELEGADO e 1(um) SUPLENTE cada uma.

III- Representantes de Organizações sindicais de trabalhadores rurais e urbanos, bem como de Entidades patronais; representantes de Conselho Profissionais, Sociedades, Associações e Federações; representantes de Clube de Serviço, Partidos Políticos, Diretórios Estudantis e Entidades de Classes; assim como outras instituições da sociedade civil devidamente organizadas na forma da lei, que indicarão 1 (um) DELEGADO e 1(um) SUPLENTE cada.

V - Representantes das Associações Comunitárias e de Moradores em atividade, que possuam Estatuto próprio devidamente registrado em cartório, que indicarão 1(um) DELEGADO e 1(um) SUPLENTE cada.

VI - Representantes do Conselhos Comunitários Distritais de Saúde sediados no Município, que indicarão 1(um) DELEGADO e 1 (um) SUPLENTE cada.

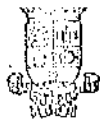
VII- Representantes das entidades formadoras de recursos humanos na área de saúde, que indicarão 1(um) DELEGADO e 1(um) SUPLENTE cada.

Parágrafo Único - A indicação dos DELEGADOS e SUPLENTEs deverá ser feita até 96 horas antes da realização da 1ª CMS em documento oficial da Instituição ou Entidade, sendo que os SUPLENTEs só assumirão na ausência eventual dos DELEGADOS.

SEÇÃO II - DOS DEMAIS MEMBROS

Art.49 - Os participantes expositores terão apenas direito à voz e serão convidados a critério da Comissão Organizadora com o objetivo de fundamentar as discussões dos grupos de trabalho.

Art.50 - Os participantes inscritos na categoria de OBSERVADORES, conforme o disposto no item (b) do artigo 2º deste regulamento, terão apenas direito à voz e deverão inscrever-se previamente na Secretaria da 1ª CMS.



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Art.69 - Todos os inscritos na 1ª CMS terão acesso a qualquer atividade previamente programada pela Comissão Organizadora.

CAPITULO III - DO TEMÁRIO

Art.79 - A 1ª Conferência Municipal de Saúde abordará as questões de saúde de acordo com o TEMÁRIO OFICIAL que será subdividido como segue:

- I - TEMA CENTRAL
- II- TEMÁRIO ESPECÍFICO

SEÇÃO I - DO TEMÁRIO CENTRAL

Art.89 - A 1ª CMS terá como Tema Central: "SAÚDE - MUNICIPALIZAÇÃO É O CAMINHO", que se subdividirá em:

- I - Sistema Único de Saúde - SUS
- II - Financiamento do Sistema de Saúde
- III - Política de Recursos Humanos
- IV - Política de Saúde no Município
- V - Participação Popular e Conselho Municipal de Saúde

Art.99 - A abordagem de cada item do temário será realizada mediante exposições a cargo de até 2(dois) EXPOSITORES, seguida de discussão nos diversos GRUPOS DE TRABALHO visando aprofundar os debates de cada tema.

A N E X O - P R O P O S T A P R O G R A M Á T I C A  
P R E L I M I N A R .

Parágrafo Único - A critério da Comissão Organizadora Central da 1ª CMS serão convidadas pessoas e ou Entidades para atuarem como DEBATEDORES; facilitando as discussões dos TEMAS ESPECÍFICOS nos GRUPOS DE TRABALHO.



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

SEÇÃO II - DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art.139 - A abordagem de cada um dos TEMAS ESPECÍFICOS será realizada nos diversos GRUPOS DE TRABALHO.

Art.142 - Ao fazer sua inscrição, cada membro participante da 1ª CMS deverá optar por 1(um) GRUPO DE TRABALHO tomando como base a especificidade dos temas a serem discutidos em cada grupo.

Art.159 - A Comissão Organizadora indicará para cada GRUPO DE TRABALHO um Coordenador, que terá como função conduzir as discussões e um relator que se encarregará de sintetizar as conclusões do grupo, participando posteriormente da elaboração do relatório final.

Art.169 - OS GRUPOS DE TRABALHOS desenvolverão suas atividades simultaneamente.

Parágrafo Único - Terminadas as discussões no GRUPO DE TRABALHO, suas conclusões serão descritas no RELATÓRIO DO GRUPO, cujo Relator o entregará à Comissão Relatora da 1ª CMS, (não sendo permitidas "a posteriori", quaisquer modificações no seu conteúdo).

CAPITULO IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.179 - O prazo para credenciamento (obrigatório) dos DELEGADOS expira impreterivelmente às 18:00 horas do dia ( ) e deverá ser feito na Secretaria da Comissão Organizadora.

Art.189 - Serão conferidos certificados específicos aos membros participantes da 1ª CMS.

Art.199 - Os casos omissos neste regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora Central da 1ª CMS, cuja decisão admitirá recursos de qualquer espécie.

CAPITULO V - REGIMENTO DA REUNIÃO PLENÁRIA FINAL

Art.209 - A Reunião Plenária Final da 1ª CMS terá, como objetivos:



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

- a - Apreciar e submeter à votação a síntese das discussões do TEMA CENTRAL constante no relatório final dos GRUPOS DE TRABALHO;
- b - Apresentação da síntese das discussões dos TEMAS ESPECÍFICOS constante no relatório final de cada GRUPO DE TRABALHO, para posterior encaminhamento ao Conselho Municipal de Saúde;

Art.21º - Participarão da Plenária Final todos os membros inscritos na 1ª CMS. OS DELEGADOS terão direito à voz e a voto e os demais membros terão direito apenas à voz.

Art.22º - A mesa diretora, responsável pela coordenação dos trabalhos da Reunião Plenária Final será presidida pelo Presidente da Comissão Organizadora Central da 1ª CMS, com a participação e do corpo de RELATORES DOS GRUPOS DE TRABALHO.

Art.23º - A apreciação e votação das propostas concernentes ao TEMÁRIO CENTRAL constantes na consolidação dos relatórios dos GRUPOS DE TRABALHO terá o seguinte encaminhamento:

I. - A Comissão Relatora procederá à leitura do Relatório Geral, de modo a que os pontos de divergência possam ser identificados como DESTAQUE, para serem submetidos à votação;

II - Após a leitura do Relatório Geral os pontos não anotados como DESTAQUE serão submetidos para aprovação pela Plenária Final e em seguida serão chamados por ordem, um a um, os DESTAQUES para serem apreciados;

III- Todos os DESTAQUES serão apresentados à Mesa Coordenadora.

IV - Os propositores dos DESTAQUES terão um tempo de 3 minutos para defesa do seu ponto de vista, após o que o Presidente concederá a palavra a um membro que se apresente para defender posição contrária à do propositor, caso haja, tendo direito ao mesmo tempo e ficando a critério da Mesa a concessão de réplica ou tréplica, procedendo-se, em seguida, à votação da divergência;

V - A aprovação das propostas será por maioria simples dos DELEGADOS presentes.



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Art.249 - Assegura-se aos participantes da Reunião Plenária Final o questionamento, pela ORDEM, à Mesa, sempre que, a critério dos participantes, não se esteja cumprindo o regimento.

Parágrafo Único - Durante os períodos de votação serão vedados os levantamentos de questão de ordem.

Art.250 - Os casos omissos serão decididos pela Mesa Coordenadora dos trabalhos, não cabendo recurso contra a sua decisão.

*Handwritten notes in cursive script, likely a signature or administrative mark.*



Prefeitura de Niterói  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO TEMÁTICA

- PARTICIPAÇÃO POPULAR E CIDADANIA.
- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.
- FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE.
- PLANO DE INVESTIMENTOS.
- REORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE.
- SERVIÇOS DE SAÚDE EM NITERÓI.
- DISTRITOS SANITÁRIOS.
- CONSELHOS COMUNITÁRIOS DISTRITAIS DE SAÚDE.
- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.
- REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS.
- RECURSOS HUMANOS.
- REABILITAÇÃO.
- PRÁTICAS ALTERNATIVAS EM SAÚDE.
- MEIO AMBIENTE (ÁGUA, ESGOTO, DRENAGEM, LIXO).
- LIXO HOSPITALAR.
- REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA.
- SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS NO MUNICÍPIO.
- DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS.
- QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE DA REDE DE SERVIÇOS.
- PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER.
- PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA.
- PROGRAMA DE SAÚDE ORAL.
- PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
- PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL.
- VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
- SANGUE.
- EDUCAÇÃO E SAÚDE.
- MODELO ASSISTENCIAL.



ASSUNTO: RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE E PROMOÇÃO SOCIAL - 1980.

Sr. Secretário.

1631

A Coordenação de Planejamento desenvolve várias atividades, porém de modo descontínuo e sem as características permanentes exigíveis de um órgão setorial planejamento a nível Municipal.

Os vários encargos paralelos são os principais fatores que, ligados às acanhadas instalações e deficiências de recursos humanos, em nível qualitativo e quantitativo satisfatórios, causam o minimização das funções de apoio que deve o planejamento oferecer as Coordenações Executivas.

Entre as várias atividades paralelas encontradas na Coordenação de Planejamento as que mais dificultam o exercício das atividades próprias são:

- a) Aquisição, por compra, de material de consumo na forma de adiantamentos.
- b) Pagamento, por adiantamento, de serviços de terceiros e encargos das áreas executivas.
- c) Licitação de Convites e Tomadas de Preços para aquisição de material de consumo, principalmente gêneros alimentícios, comprados com recursos extra-orçamentários para os Programas de Creches e do CSU.
- d) Prestação de contas e controle de execução das atividades dos Convênios com a LBA e a FUNABEM, no que se refere a aquisição de material de consumo, permanente, realização de obras e alimentação dos servidores.

Além disso, encontramos uma nítida defasagem dos recursos orçamentários e extra-orçamentários componentes do orçamento do exercício, com a execução de programas de saúde e promoção social, demonstrando a necessidade urgente de se reformular a condicionantes

atuais, de forma a se estabelecer orçamento-programa adequado e que garanta a funcionalidade dos serviços e programações à cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Outro aspecto a considerar são as débeis atividades ligadas supervisão e contrôle da produção de serviços, suas relações com os programas e recursos humanos alocados nas Unidades de Saúde e Promoção Social, devidas a falta de entrosamento entre esta Coordenação e as demais.

Os fatos acima apontados indicam a necessidade de uma reformulação completa do esquema estrutural, depreendendo-se a necessária formalização de mecanismos regimentais, regularmentares e da definição de níveis de competência de modo a se atingir a integração dos diversos setores desta Secretaria.

Os fatos apontados, na crítica construtiva do presente relatório, são encontrados nas descrições das atividades implantadas dos diversos programas em execução constantes das peças do Anexo I é a análise crítica dos serviços produzidos do primeiro semestre do corrente ano. - Anexo II.



ALAHIR BLOIS  
COORDENADOR DE PLANEJAMENTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL

PREFEITURA DE NITERÓI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL

QUADRO DEMONSTRATIVO DA PROGRAMAÇÃO AGOSTO-80

I - ÁREA DE SAÚDE

1 - Programa de Controle de Doenças Transmissíveis

Data de Implantação: Agosto de 1977

| SUB-PROGRAMA                                                   | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 Controle de doenças transmissíveis passíveis de imunização | 1.1.1. Notificação<br>1.1.2. Investigação Epidemiológica<br>1.1.3. Tratamento ambulatorial de casos (e encaminhamentos)<br>1.1.4. Tratamento de focos                                                  |
| 1.2 Controle da Tuberculose                                    | 1.2.1. Proteção de sadios (BCG-ID)<br>1.2.2. Diagnóstico (Baciloscopia de escarro)<br>1.2.3. Tratamento de casos<br>1.2.4. Tratamento de focos                                                         |
| 1.3 Controle da Raiva                                          | 1.3.1. Captura de animais suspeitos<br>1.3.2. Imunização de animais<br>1.3.3. Notificação (Raiva humana de animal)<br>1.3.4. Investigação Epidemiológica<br>1.3.5. Tratamento de focos de raiva animal |

Responsável pelo Programa - 1 Médico de Saúde Pública

Recursos Humanos Disponíveis - 2 Enfermeiras treinadas na atividade de 1.2.1, necessitando reciclagem para esta atividade e que atualmente encontram-se nas UMS 1 e 3 em função de supervisão.

- 1 Veterinário
- Estagiários para as atividades 1.3.3. e 1.3.4.

- As atividades 1.1.1, 1.1.2 e 1.1.4 vem sendo realizadas esporadicamente, sem rotinização e na maioria das vezes pelo nível central.
- A atividade 1.1.3. é realizada em todas as Unidades da Rede, a partir da inauguração de cada uma delas, pela equipe lotada nas mesmas.
- O Sub-Programa 1.2. de Controle de Tuberculose, não foi implantado pela falta de um sistema de referência e contra-referência entre o Nível Municipal e os Níveis Estadual e Federal. Sem essa integração a implantação do Sub-Programa é inviável.
- A atividade 1.3.2. foi realizada nos anos 1977, 78, 79 e 80 sob a forma de campanha.
- As atividades 1.3.3., 1.3.4 e 1.3.5 foram implantadas no final do ano de 1979 e são realizadas a nível central da SMS, que é atualmente o órgão que centraliza a execução do controle de raiva em todo o Município. A atividade 1.3.4. já era realizada desde 1977 pela SMS em conjunto com a SES.
- As atividades do Programa de Doenças Transmissíveis não puderam ser implantadas simultaneamente, devido às características pecu- li
ares do Programa, que depende de articulações formais com as demais entidades públicas que prestam serviços nessa área, bem como da compatibilização técnico-normativa.

2 - Programa Materno-Infantil e de Nutrição

Data de Implantação: Agosto de 1977

| SUB-PROGRAMA                                            | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1. Assistência à Gestação,<br>ao Parto e ao Puerpério | 2.1.1. Consulta Médica<br>2.1.2. Consulta por Agente de<br>Saúde Pública<br>2.1.3. Exames complementares de<br>diagnóstico<br>2.1.4. Imunização (VAT)<br>2.1.5. Assistência ao Parto<br>2.1.6. Visita Domiciliar<br>2.1.7. Consulta Odontológica à<br>Gestante |
| 2.2. Assistência ao Lactente<br>e ao Pré-Escolar        | 2.2.1. Consulta Médica<br>2.2.2. Consulta por Agente<br>de Saúde Pública<br>2.2.3. Imunização (DPT, SABIN,<br>SARAMPO, DT, VAV)                                                                                                                                |
| 2.3. Nutrição em Saúde                                  | 2.3.1. Consulta de Nutricionista<br>2.3.2. Orientação Nutricional<br>2.3.3. Distribuição de Alimentos<br>2.3.4. Visita Domiciliar                                                                                                                              |
| Responsável pelo Programa:                              | 1 Nutricionista e<br>1 Enfermeira de Saúde Pública                                                                                                                                                                                                             |
| Recursos Humanos Disponíveis:                           | Toda a equipe lotada na Unidade<br>Municipal de Saúde com exceção<br>do Médico Clínico (que faz aten-<br>dimento de adultos e 1 Bioquími-<br>co atendendo a toda rede no la-<br>boratório central situado na<br>3-UMS.                                         |

EQUIPE POR UMS

1-UMS

- 7 Agente de Saúde
- 1 Enfermeira
- 1 Médico Pré-Natalista
- 1 Médico Pediatra
- 1 Estagiária de Nutrição
- 1 Auxiliar Administrativo

2-UMS

- 4 Agentes de Saúde
- 1 Médico Pré-Natalista
- 2 Médicos Pediatras
- 1 Sanitarista
- 1 Auxiliar Administrativo
- 1 Odontólogo

3-UMS

- 4 Agentes de Saúde
- 1 Médico Pré-Natalista
- 1 Médico Pediatra
- 1 Estagiário de Nutrição
- 1 Auxiliar Administrativo
- 1 Enfermeira
- 1 Odontólogo

4-UMS

- 2 Agentes de Saúde
- 1 Médico Generalista

5-UMS

- 6 Agentes de Saúde
- 1 Médico Pediatra
- 1 Médico Pré-Natalista
- 1 Odontólogo

*Barbela (Barral)*

*1-UMS*

*1-UMS*

*Barbela*

*Barbela*

*1-UMS*  
*2-UMS*

*1-UMS*

*Ben pag 5 de*  
*decret 25*  
*Prof. Barbellon*



Este foi o 1º Programa a ser implantado na Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social datando sua implantação de agosto de 1977 quando entrou em funcionamento a Unidade Municipal de Saúde de Dr. José Francisco da Cruz Nunes Filho (1-UMS). Atualmente, o mesmo acha-se implantado em todas as Unidades Municipais em funcionamento.

As atividades 2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.1.4; 2.1.5; 2.1.6; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3, são desenvolvidas em todas as Unidades regularmente.

As atividades 2.1.7; 2.3.1; 2.3.2; 2.3.3; e 2.3.4, não estão implantadas em todas as Unidades por diversos motivos, quais sejam:

- 2.1.7, por falta de equipamento nas Unidades Municipais de Saúde 1 UMS e 4 UMS.
- 2.3.1. e 2.3.2, por falta de nutricionista para atender às necessidades de 4-UMS.
- 2.3.3, por falta de repasse de alimentos por parte da Secretaria de Estado, só é realizada nas 1-UMS e 5-UMS.
- 2.3.4, não é realizada na 4-UMS por falta de Recursos Humanos necessário.

3 - Programa de Saúde Escolar

Data de Implantação: Janeiro de 1978

| SUB-PROGRAMA                                                         | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1. Avaliação do Estado de Saúde                                    | 3.1.1. Antropometria<br>3.1.2. Teste de acuidade visual<br>3.1.3. Exame dermatológico<br>3.1.4. Levantamento de Estado Imunitário |
| 3.2. Controle de Doenças Transmissíveis                              | 3.2.1. Notificação de casos<br>3.2.2. Imunização (BCG, VAV, VAT, DT)                                                              |
| 3.3. Assistência Médica                                              | 3.3.1. Atenção Médica e de Enfermagem                                                                                             |
| 3.4. Apoio à Merenda Escolar (Prog. Assist. e Educ. Nutricional/SME) | 3.4.1. Planejamento de cardápios<br>3.4.2. Inquérito Nutricional                                                                  |
| 3.5. Educação para a Saúde (Programa de Saúde SME)                   | 3.5.1. Assessoramento Curricular<br>3.5.2. Implementação do livro "Saúde e Expressão de Vida"                                     |
| 3.6. Primeiros Socorros                                              | 3.6.1. Instalação de Farmácia de primeiros-socorros<br>3.6.2. Prestação de primeiros-socorros.                                    |

Responsável pelo Programa: 1 Enfermeira de Saúde Pública

Recursos Humanos Disponíveis: Todos os membros das equipes das Unidades com cooperação dos Professores de Educação Física e Auxiliares de Direção das Escolas Municipais.

- Para a execução dos itens 3.1.1; 3.1.2; 3.1.3 e 3.2.1 a Secretaria Municipal de Saúde, através do Núcleo de Recursos Humanos, treinou os auxiliares de Direção e Professores de Educação Física das Escolas Municipais.



911

- As atividades 3.4.1 e 3.4.2 são planejadas e supervisionadas a nível central.
- As demais atividades são executadas nas Unidades Municipais de Saúde, estando o Programa implantado em todas elas.
- Além das atividades listadas, O Programa desenvolve programação de Reuniões e Palestras de Educação para a Saúde com os pais, professores e alunos das escolas municipais.

4 - Programa de Saúde MentalData de Implantação: Janeiro de 1978

| SUB-PROGRAMA                                     | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1. Atenção ao Escolar com Distúrbio de Conduta | 4.1.1. Diagnóstico e tratamento de casos<br>4.1.2. Reuniões de orientação com pais e professores             |
| 4.2. Atenção ao Alcoólatra                       | 4.2.1. Diagnóstico e tratamento de Crises                                                                    |
| 4.3. Atenção ao Neurótico                        | 4.3.1. Diagnóstico e Tratamento de Crises                                                                    |
| 4.4. Melhoria da Relação Clínica                 | 4.4.1. Reuniões de orientação e supervisão com equipe da UMS.<br>4.4.2. Supervisão da Equipe de Saúde Mental |

Responsável pelo Programa: 1 Médico Psiquiatra

Recursos Humanos Disponíveis: 1 Psiquiatra  
1 Psicólogo  
8 Voluntários (Estagiários de Psiquiatria e Psicologia e Formados)

- O Programa acha-se implantado nas Unidades Municipais de Saúde Dr. José Francisco da Cruz Nunes Filho (1-UMS); São Vicente de Paulo (3-UMS) e Dr. Adelmo de Mendonça e Silva (5-UMS), sendo que somente na 1ª acha-se funcionando com todas as atividades. Nas duas restantes a atividade 4.4.1 só é feita com os Agentes de Saúde Pública, já que os demais profissionais não participam regularmente.
- Nas Unidades Dr. Ruy Carlos Decnop (2-UMS) e Dr. Lauro Pinheiro Motta (4-UMS), o Programa não foi implantado por falta de Recursos Humanos necessários à implantação, já que somente 1 Psiquia

tra e 1 Psicólogo são do quadro da SMS. Os demais são voluntários e destes alguns no final de 1980, abandonarão o programa visto que treinarão os respectivos cursos. Caso não haja contratação de novos elementos, a situação do Programa será crítica no que respeita a recursos humanos.

- O item 4.1.2. só é executado em relação aos pais, não há disponibilidade de Recursos Humanos para realizar reuniões com os professores.
- O item 4.1.1. é prejudicado em sua execução por falta de recursos materiais (não tem área e material para ludoterapia).

5 - Programa de Assistência Médica em Geral

Data de Implantação: Agosto de 1977

| SUB-PROGRAMA                     | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1. Assistência Médica em Geral | 5.1.1. Atenção primária por Agente de Saúde Pública<br>5.1.2. Consulta Médica<br>5.1.3. Exames Complementares de diagnóstico<br>5.1.4. Remoção de pacientes por ambulância |

Responsável pelo Programa: Coordenação de Saúde Pública

Recursos Humanos Disponíveis: Todos os membros das equipes lotadas nas UMS e supervisionadas por 2 enfermeiros

- As atividades do Programa de Assistência Médica em Geral vem sendo implantadas em cada UMS a partir do momento em que começam a funcionar. Consta de ações como pré-consulta médica, atendimento por Agente de Saúde Pública, injeções, curativos, visitas domiciliares, etc..., e envolve todos os membros das Unidades. No entanto, não há metas estabelecidas ou rotinas pré-fixadas para homogeneizar os procedimentos.
- A atividade 5.1.3. é realizada em toda Rede através de Laboratório de referencia existente na 3-UMS. *DNAMPS*
- A atividade 5.1.4 é realizada em toda Rede, através do nível central da SMS, e conta com uma ambulância.

6 - Programa de Odontologia

Data de Implantação: Setembro de 1977

| SUB-PROGRAMA                                                                                               | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1. Prevenção da Cárie Dental                                                                             | 6.1.1. Bochecho com solução de Fluoreto de Sódio                                                                                     |
| 6.2. Assistência Odontológica ao Escolar com uso de Unidade Móvel                                          | 6.2.1. Atendimento Odontológico para emergencias<br>6.2.2. Restaurações                                                              |
| 6.3. Sistema Incremental (Assistência Odontológica ao escolar com uso de equipamento fixo e semi portátil) | 6.3.1. Levantamento Epidemiológico (Índice CPOD)<br>6.3.2. Restaurações<br>6.3.3. Exodontias                                         |
| 6.4. Assistência Odontológica em UMS                                                                       | 6.4.1. Prevenção de Câncer Bucal<br>6.4.2. Emergencias<br>6.4.3. Restaurações<br>6.4.4. Reuniões educativas com grupos da comunidade |

Responsável pelo Programa: 1 Dentista

Recursos Humanos Disponíveis: 7 Dentistas (2 deles em serviço há um mês)

1 Auxiliar Odontológico

- A atividade 6.1.1. funciona desde outubro de 1977 e atualmente está implantada em 2 turnos de 10 Escolas da Rede Municipal de Ensino. Essa atividade vem sendo acompanhada de reuniões com professores, visando adequar a programação e palestras sobre saúde oral com orientação teórica sobre métodos corretos de higiene bucal.
- As atividades 6.2.1 e 6.2.2 funcionaram de setembro de 1971 até o final do ano de 1979. Técnicos da equipe participaram rotineiramente de debates com alunos para orientação sobre higiene oral.

O sub-programa foi desativado por carência de recursos de manutenção para o equipo odontológico.

- A atividade 6.3.1. foi realizada e os resultados publicados na Revista Gaúcha de Odontologia (vol. 27 nº 4 outubro/dezembro 79). As atividades 6.3.2 e 6.3.3. não foram implantadas por carência de recursos materiais.
- As atividades 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3. e 6.4.4 foram implantadas durante o ano de 1979, nas Unidades Municipais de Saúde Dr. Ruy Carlos Decnop (2-UMS) e São Vicente de Paulo (3-UMS) e funcionaram com um dentista em cada uma delas. Em 1980 o sub-programa foi implantado também na Unidade Dr. Adalmo de Mendonça e Silva. Na 2-UMS o trabalho é realizado graças à cooperação técnica da Universidade Federal Fluminense, através da participação de alunos de Pós-Graduação em Odontologia Social e de Graduação, supervisionados por docentes, que deverá cessar até o final do ano de 1980.

II - ÁREA DE SANEAMENTO

1 - Saneamento Básico

Data de Implantação: Janeiro 1979

| SUB-PROGRAMA                                                    | PROJETOS/ATIVIDADES                  |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1.1. Instalação de Sistema de drenagem de águas pluviais        | 1.1.1. Construção de canaletas       |
| 1.2. Instalação de sistema de esgotos                           | 1.2.1. Construção de redes coletoras |
|                                                                 | 1.2.2. Construção de fossas sépticas |
| 1.3. Saneamento Geral                                           |                                      |
| 1.4. Instalação de Sistema de Abastecimento de água             |                                      |
| 1.5. Controle de esquistossomose mansônica em área peri-urbana. |                                      |

Responsável pelo Programa: 1 Engenheira

Recursos Humanos Disponíveis: Os Sub-Programas 1.1, 1.2, 1.3, e 1.4 não contam com outros recursos da SMS, a não ser em caráter eventual, através da participação de médicos, assistentes sociais, etc...

- A atividade 1.1.1. não foi desenvolvida por falta de definição quanto as atividades, local, etc... e por carência de recursos humanos e materiais.
- As atividades 1.2.1 e 1.2.2. foram desenvolvidas a partir da Unidade de Saúde Dr. Adelmo de Mendonça e Silva, com técnicos da FEEMA, material conseguido através da FEEMA, mão-de-obra dos moradores. Com início em janeiro de 1979.

- A atividade 1.2.1. está sendo desenvolvida desde julho de 1979, em Vila Ipiranga com material da SMO, mão-de-obra dos moradores e da Prefeitura, equipamento da SERLA e da SMO.
- O Sub-Programa 1.3. vem sendo desenvolvido desde outubro de 1979, em Santa Bárbara e consiste no tratamento de um poço público contaminado.
- O Sub-Programa 1.4. não foi desenvolvido por falta de definição quanto às atividades local, etc... e por carência de recursos humanos e materiais.
- O Sub-Programa 1.5. está descrito à parte.

Data da Implantação: 1979

| SUB-PROGRAMA                                                           | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5. Controle de esquistos <u>somose mansonica</u> em área peri-urbana | <ul style="list-style-type: none"> <li>1.5.1. Avaliação de prevalência de infecção entre escolares da região de Pendotiba, Santa Bárbara e Caramujo.</li> <li>1.5.2. Detecção de percentagem de casos autóctones e a gravidade das manifestações <u>clínicas</u> de doença na área</li> <li>1.5.3. Reconhecimento geográfico da área, mapeando os <u>possíveis</u> focos de infecção.</li> <li>1.5.4. Coletar os planolídeos <u>transmissíveis</u>, classificando-os e examinando-os à procura de cercárias de S. Mansoni.</li> <li>1.5.5. Após o levantamento, instituir medidas profiláticas visando o controle de doença na área.</li> </ul> |



Responsável pelo Sub-Programa: 1 Médico Sanitarista

Recursos Humanos Disponíveis 1 Médico Sanitarista  
1 Técnico de Laboratório

- Este Sub-Programa, para sua realização plena, depende de articulação entre o Ministério da Saúde (SUCAM) e a Prefeitura de Niterói. O lº cedendo recursos humanos e materiais que complementasse os recursos da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social. Como a articulação prevista não ocorreu, as diversas solicitações de convênio não foram respondidas pela SUCAM, as atividades propostas não puderam ser cumpridas.

Foram realizadas as seguintes atividades:

- Reuniões com professores, pais, alunos e associações de moradores, utilizando-se recursos diversos: palestras, projeção de slides e filmes, debates, entrevistas.
- Treinamento de pessoal - agentes de saúde (para ajudar nos testes intradérmicos), técnico de laboratório (exame de fezes) técnico de campo (levantamento malacológico e reconhecimento geográfico) e alunos da Faculdade de Medicina (para ajudar nas visitas domiciliares).
- Intradermorreação (IDR) em 1.520 escolares de 4 estabelecimentos de ensino de 1º grau (cerca de 10% positivo).
- Exame físico de 342 escolares
- Visita domiciliares (com preenchimento das fichas sócio-econômicas e de composição familiar e social) em 222 lares, procedendo-se à entrega de potes para coleta de fezes dos moradores.
- Exame de fezes em 320 escolares e em 450 familiares
- Tratamento de parasitose intestinais em 150 escolares e famíliares.

- Tratamento de 40 escolares com Esquistossomose (entre 85 casos confirmados pelo exame de fezes até agora)
- Mapeamento da área
- Captura e exame de 12.338 planorbídeos da espécie *Biomphalaria tenagophila* (única na área), encontrando-se 2 positivos.

III - ÁREA DE PROMOÇÃO SOCIAL1 - Programa de Desenvolvimento Comunitário

| SUB-PROGRAMA                                                         | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. Desenvolvimento Comunitário através de Centros Sociais Urbanos. | 1.1.1. Organização Comunitária<br>1.1.2. Ação Educativa<br>1.1.3. Ação Cultural<br>1.1.4. Ação Esportiva<br>1.1.5. Lazer                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.2. Mobilização Comunitária                                         | 1.2.1. Mobilização comunitária de Rio do Ouro<br>1.2.2. Mobilização comunitária de Várzea das Moças<br>1.2.3. Mobilização comunitária de Vila Ipiranga<br>1.2.4. Mobilização comunitária de Santa Bárbara<br>1.2.5. Mobilização comunitária de Engenhoca<br>1.2.6. Mobilização comunitária do Morro do Cavalão<br>1.2.7. Mobilização comunitária do Morro do Atalaia<br>1.2.8. Mobilização comunitária de Pendotiba. |

SUB-PROGRAMA: 1.1. - Desenvolvimento Comunitário através de Centros Sociais Urbanos.

O CSU foi inaugurado em 1976, tendo desenvolvido os seguintes projetos:

- 1 - Expressão Popular da Cultura - Cineclube
- Teatro
- Biblioteca

- 2 - Programa de Mão de Obra - Projeto Minerva  
- Mobral
- 3 - Educação Esportiva - Grupo de Ginástica  
- Colônia de Férias

A partir de 1980 este Programa foi vinculado a Coordenação de Promoção Social. Com relação aos recursos humanos que atuaram e dos que continuam na atividade temos o seguinte a observar:

Em períodos diferentes de 1977 a 1978 exerceram a função 5 (cinco) Assistentes Sociais, posteriormente mais 4 (quatro) e no momento com 3 (três) Assistentes Sociais, sendo que 1 (uma) está de licença 2 (duas no exercício e 1 (uma) na gerência.

Quanto ao pessoal técnico: 1 (um) Agente de Saúde este com exercício no CSU. Na parte de Educação Física conta-se com 5 (cinco) professores da Secretria de Educação com exercício no CSU, 1 (um) administrador 1 (um) encarregado, 3 (três) serventes e deficiência de datilógrafos como reinvidicação.

#### SUB-PROGRAMA

##### 1.2. Responsável pelo Programa: 1 Pedagogo

De acordo com o responsável a gerência de Desenvolvimento Comunitário, consta apenas no decreto que reestruturou a Secretaria de Saúde sem que houvesse sido definido a estrutura e a programação a ser desenvolvida por esta Gerência.

O Sub-Programa 1.1, com a reestruturação atribuído a Gerência do Centro Social Urbano.

Como proposta a Gerência de Desenvolvimento Comunitário apresenta o documento síntese do Plano de Ação 80/81 (em anexo), como fase preliminar de Ação no Município de Niterói. Deve-se levar em conta que a partir do Plano de Ação, a Gerência de Desenvolvimento Comunitário irá apresentar a estruturação necessária ao desenvolvimento.

dos programas propostos (em fase de elaboração). Nesse sentido o antigo PASM (Programa de Assistência ao Servidor Municipal) terá dentre outros objetivos o de desenvolver o projeto 3.1. (em anexo) do Programa integração de Recursos Comunitários previstos no Plano de Ação 80/81.

A Gerência de Desenvolvimento Comunitário na fase de reestruturação deu prosseguimento ao desenvolvimento das atividades da fase anterior. Assim é que os Projetos/Atividades 1.2.3; 1.2.4; 1.2.7; 1.2.8, tiveram continuidade porquanto já vinham funcionando. Os demais sofreram solução de continuidade tendo em vista a ausência de orientação e mesmo infra estrutura para seu funcionamento.

Com relação aos Recursos Humanos disponíveis a Gerência de Desenvolvimento Comunitário está operando com 11 Assistentes Sociais remanejados verbalmente para a Gerência. Dentre elas encontra-se a ainda responsável pelo antigo PASM, bem como algumas assistentes sociais que tem a sua lotação nas Unidades de Saúde subordinadas a Coordenação de Saúde Pública.

SÍNTESE DO PLANO DE AÇÃO 80/81

MM

| PROGRAMA                                | SUB-PROGRAMA                                                                 | PROJETOS                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Organização Comunitária             | 1.1. Grupos Comunitários                                                     | 1.1.1. Apoio ao Mutirão<br>1.1.2. Apoio ao grupo Mulheres<br>1.1.3. Apoio à dinamização de Associações de moradores                                                                                                           |
| 2 - Ação na Comunidade                  | 2.1. Ação Cultural e recreativa<br>2.2. Ação Educacional<br>2.3. Ação Social | 2.1.1. Apoio ao lazer Comunitário<br>2.2.1. Capacitação de Mão-de-Obra<br>2.3.1. Apoio ao Pré-Escolares<br>2.3.2. Assistência Social                                                                                          |
| 3 - Integração de Recursos Comunitários | 3.1. Articulação de trabalhos comunitários                                   | 3.1.1. Montagem do Sistema Informações de Recursos Comunitários de Níveis<br>3.1.2. Apoio ao Juizado de Menores<br>3.1.3. Apoio as Entidades Sociais Particulares<br>3.1.4. Criação de Conselhos Institucionais de Comunidade |

2 - Programa de Assistência ao Servidor Municipal

Data de Implantação: Anterior a 1977

| SUB-PROGRAMA                              | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1. Alimentação ao Trabalhador Municipal | 2.1.1. Fornecimento de Refeições<br>2.1.2. Levantamento de hábitos e padrões alimentares do trabalhador Municipal.                     |
| 2.2. Assistência ao Servidor Municipal    | 2.2.1. Reestruturação da C.I.P.A.<br>2.2.2. Desenvolvimento de Formas de Associativismo do Servidor Municipal<br>2.2.3. Plantão Social |

SUB-PROGRAMA

2.1. Alimentação ao Trabalhador Municipal

Responsável pelo Sub-Programa: 1 Nutricionista

Recursos Humanos Disponíveis: 16 Serventes de Obras  
2 Escrivães

O atendimento com relação ao fornecimento de refeições inserido nos Projetos/Atividades 2.1.1, está sendo feito diariamente, não havendo segundo o responsável, reclamações quanto ao nível da alimentação.

Quanto ao levantamento de hábitos e padrões inserido nos Projetos/Atividades 2.1.2, foi promovido um inquerito através da Secretaria, por alunos e professores da Universidade Federal Fluminense e grupos de trabalho da Secretaria, destacado pelo Secretário, havendo um Relatório conclusivo sobre Programa, existindo cópias com o responsável pelo Sub-Programa. O Sub-Programa 2.1, Alimentação ao Trabalhador Municipal, está subordinado atualmente a Coordenação de Saúde Pública.

SUB-PROGRAMA

2.2 - Responsável pelo Programa: 1 Assistente Social

O PASM (Programa Assistência ao Servidor Municipal) foi extinto com o decreto que reestruturou a Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social mas ainda existem funcionários alocados no Serviço Social sem funções definidas.

Com relação aos recursos disponíveis, conta-se com 25 funcionários entre 10 Sanitaristas, 3 Assistentes Sociais, 3 Instrumentadoras, 2 Auxiliar de Escritório, 2 Atendentes, 3 Trabalhadores, 1 Covoqueiro, que estão no aguardo de definição de função.



3 - Programa de Creche

Data de Implantação: Outubro de 1979.

| SUB-PROGRAMA              | PROJETOS/ATIVIDADES                                                                                         |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1. Lar-Substituto       | 3.1.1. Atendimento de Saúde <input checked="" type="checkbox"/>                                             |
|                           | 3.1.2. Alimentação (Das famílias e crianças) <input checked="" type="checkbox"/> <i>mão está a carregar</i> |
|                           | 3.1.3. Grupo de Mães <input checked="" type="checkbox"/>                                                    |
|                           | 3.1.4. Recreação <input checked="" type="checkbox"/>                                                        |
| 3.2. Creche Comunitária   | 3.2.1. Atendimento de Saúde                                                                                 |
|                           | 3.2.2. Alimentação à Criança                                                                                |
|                           | 3.2.3. Grupo de Mães                                                                                        |
| 3.3. Creche Institucional | 3.3.1. Atendimento de Saúde                                                                                 |
|                           | 3.3.2. Alimentação à Criança                                                                                |
|                           | 3.3.3. Reunião de Mães                                                                                      |
|                           | 3.3.4. Recreação                                                                                            |

Responsável pelo Programa: 1 Médico Psiquiatra

Recursos Humanos Disponíveis:

- 1 Psiquiatra
- 1 Sociólogo
- 1 Antropólogo
- 1 Nutricionista
- ~~1~~ Recreadora
- 2 Assistentes Sociais
- 8 Agentes de Saúde
- 1 Aprendiz
- 1 Merendeira
- 2 Serventes

- Até a presente data foram implantadas duas creches (Lar-Substituto) no Morro do Cavalão e no Maruí. Os dois outros Sub-Programas previstos ainda não foram implantados.

A/1

- O atendimento de saúde para as creches em funcionamento é feito pelas Unidades Municipais de Saúde São Vicente de Paulo (3-UMS) e Dr. Ruy Carlos Decnop (2-UMS). C
- Pesquisas - Foram realizadas as seguintes pesquisas a conta dos recursos do Convênio LBA/PMN - SMS/PS, pela Antropóloga Delma Peçanha Neves. C
- A Matrifocalidade e a Reprodução Social - Relatório Preliminar de Pesquisa. C
- Análise das Alternativas de Concretização do Modelo de Creche Lar-Substituto. C

OUTRAS ATIVIDADESCOORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO- Treinamento de Recursos Humanos

- 1º Curso de Agente de Saúde Pública - Junho de 1977  
 2º Curso de Agente de Saúde Pública - Dezembro de 1977  
 3º Curso de Agente de Saúde Pública - Março de 1978  
 4º Curso de Agente de Saúde Pública - Novembro de 1978  
 5º Curso de Agente de Saúde Pública - Novembro de 1979  
 1º Curso de Treinamento na área de saúde para auxiliares de  
 Direção e Professores de Educação Física das Escolas Municipais - Abril de 1979.

- Boletim Informativo da SMS - Publicação Trimestral

Início - Fevereiro de 1979

- Implantado o Sistema de Informações da SMS - 1979- Seminários e Congressos

- I Seminário de Educação e Saúde - 1978  
 II Encontro Municipal do Setor Saúde - Região Sudeste  
 Outubro de 1979

- Pesquisas

- Padrões Habitacionais da População de Baixa Renda de Niterói  
 1978  
 Pesquisa de Opinião "Programa da Alimentação ao Trabalhador"  
 1978  
 Época e Causas do Desmame no Município de Niterói - 1980  
 A Proposta de Trabalho do Município de Niterói -

Secretaria de Estado de Saúde  
Programa Saúde. Maternidade e Infância

"NORMAS PARA USO DAS VACINAÇÕES DE EMPREGO SISTEMÁTICO  
E DE EMPREGO NÃO SISTEMÁTICO".

01. VARÍOLA - VAV.

Vacinar toda a população suscetível, ou seja a população que não apresenta cicatriz vacinal resultante de "pega" a partir dos 2 (dois) meses de idade. Prioridade: menor de 1 ano.

A vacinação, em dose única, por via intradérmica, deverá ser feita no braço esquerdo, considerando-se efetiva somente após a constatação da "pega".

Embora seja recomendada a partir do 2º mês de vida, não contraria a indicação do Departamento Geral de Epidemiologia e Controle de Doenças (no 6º mês de vida).

Conseqüentemente, não deverá ser feita revacinação, mesmo na "carteira de saúde".

02. TUBERCULOSE - BCG ID.

Vacinar a população de 0 a 14 anos de idade com BCG Intradérmico, em dose única no braço direito.

2.1 Para as crianças de 31 dias de nascido a 3 meses de vida (inclusive) a dose é igual a 0,05 ml;

2.2 Para as crianças de 3 meses de idade (exclusivo) a 14 anos de idade (inclusive) a dose é igual a 0,1 ml.

03. SARAMPO - Ant. Sarampo

Vacinar pelo menos 80% da população suscetível do grupo etário de 0 - 4 anos de idade, a partir do 8º mês de vida, devendo-se dar prioridade ao grupo menor de 1 ano.

A vacinação, em dose única, é de aplicação subcutânea.

04. POLIOMIELITE - Sabin

Vacinar pelo menos 80% do grupo etário de 2 meses a 4 anos de idade, com vacina tipo Sabin, trivalente via oral.

A vacinação consiste na aplicação de 03 (três) doses com intervalo não inferior em 2 (dois) meses entre elas (vacina-

ção básica).

Completada a imunização básica, 1 ano após aplicar dose única de reforço.

05. VACINA TRÍPLICE (DTP)

(Toxoide diftérico tetânico associado à vacina pertussis) via intramuscular.

Vacinar pelo menos 80% do grupo etário de 2 meses a 4 anos de idade, consistindo a vacinação na aplicação de 03 (três) doses por via intramuscular sequente com intervalo não inferior a 1 mês entre elas (vacinação básica). Completada a imunização básica, 1 ano a 1 ano e meio após aplicar dose única de reforço.

06. VACINA DUPLA (DT)

(Toxoide diftérico tetânico) via intramuscular ou subcutânea (Ped-O-Jet) - Vacinar pelo menos 80% do grupo etário:

- a) de menores de 5 anos de idade, que já tenham tido coqueluche;
- b) de 5 a 8 anos de idade (ou ao entrar para a escola), que não tenham feito anteriormente a vacinação básica com a vacina tríplice ou que, tendo-a feito, necessitam dose de reforço.

A vacinação consiste na aplicação de 02 (duas) doses, por via intramuscular ou subcutânea, com intervalo não inferior a 01 (um) mês entre elas (vacinação básica). Completada a vacinação básica, com o esquema de vacina tríplice ou dupla, 1 a 2 anos após deverá ser aplicada dose única de reforço.

07. VACINA ANTI-TETÂNICA (Toxoide Tetânico) - VAT

Via intramuscular ou subcutânea (Ped-O-Jet). Deverá ser usada de modo sequencial aos esquemas das vacinas Tríplice e Dupla.

Assim vacinar:

- 7.1 pelo menos 80% de menores de 8 anos de idade, que já tenham tido difteria;
- 7.2 pelo menos 80% de crianças maiores de 8 anos de idade que por qualquer razão, não tenham feito anteriormente imunização básica com vacina tríplice ou dupla, ou que, tendo-as feito, necessitam dose de reforço.
- 7.3 100% das gestantes.
- 7.4 adultos (vacinação básica ou dose de reforço) principalmente em casos de ferimentos (vide "Normas de profilaxia do tétano) em anexo.

A vacinação consiste na aplicação de 02 (duas) doses, por via intramuscular ou subcutânea, com intervalo não inferior a 1 (um) mês entre elas (vacinação básica).

Nas gestantes, a vacinação básica deverá ser iniciada a partir do 5º mês de gestação.

Completada a vacinação básica, deverá ser aplicada dose única de reforço:

- a) de 5 em 5 anos, conforme 7.1 e 7.2, até os 12 anos de idade;
- b) de 10 em 10 anos, a partir do 12º ano de vida;
- c) nas gestantes, a partir do 5º mês da gestação subsequente, de 5 em 5 anos.

Recomendamos assim, seguir o seguinte "Calendário" das vacinações de Emprego Sistemático".

#### CALENDÁRIO DAS VACINAÇÕES DE EMPREGO SISTEMÁTICO

- Do 31º dia de vida aos 14 anos de idade - BCG Intradérmico - dose única no Braço Direito.

- 2 meses - Vacina Tríplice (Difteria, Tétano e Coqueluche).
- Vacina Antipolio, tipo Sabin, trivalente - 1ª dose.
- 3 meses - Vacina Tríplice (DTP) - 2ª dose.
- 4 meses - Vacina Tríplice (DTP) - 3ª dose.
- Vacina Antipolio, tipo Sabin - 2ª dose.
- 6 meses - V A V - dose única - Braço esquerdo.
- Vacina Antipolio, tipo Sabin - 3ª dose.
- 8 meses - Vacina contra o Sarampo - dose única.
- 18 meses - Vacina Tríplice (DTP) - dose de reforço.
- Vacina Antipolio, tipo Sabin, Trivalente - dose de reforço.
- Dos 5 aos 8 anos (ou ao entrar para a escola):
  - V A V (se não tiver a cicatriz vacinal de "pega" no braço esquerdo.
  - Vacina Dupla (DT) - dose de reforço - se tiver feito anteriormente imunização básica com vacina Tríplice (DTP); iniciar a 1ª dose de vacina dupla, se não tiver feito anteriormente a imunização básica com a vacina tríplice.
  - BCG ID (se não tiver cicatriz vacinal no braço direito).
- Dos 11 anos aos 14 anos (ou ao sair da escola):
  - V A V (se não tiver cicatriz vacinal de "pega" no braço esquerdo).
  - Toxóide Tetânico - dose de reforço - se tiver

ver feito anteriormente imunização básica com vacina Tríplice e (ou) dupla; iniciar a 1ª dose, caso contrário.

- DCC ID (se não tiver cicatriz vacinal de "pega" no braço esquerdo).

**Gestantes** - Toxóide Tetânico

1ª Gestação - 5º mês - 1ª dose

- 6º mês - 2ª dose

Gestações subsequentes - a partir do 5º mês - dose única de reforço, de 5 em 5 anos.

Cumpra esclarecer, ainda, quanto ao uso das vacinações de emprego não sistemático: contra febre tifoide e paratifoide, cólera, raiva, doença meningocócica.

#### 01. VACINA CONTRA FEBRE TIFOIDE

Para aplicação por via subcutânea ou intradérmica. Só deve  
ser empregada em condições especiais, tais como:

- 1.1 Surto de febre tifoide na comunidade;
- 1.2. risco de contágio da população, decorrente de cafunida de pública (enchentes, etc...).

Nesses casos, vacinar os indivíduos expostos ao risco de con  
tágio, a partir dos 6 meses de idade.

A vacinação básica consiste na aplicação de 02 (duas) doses com intervalo de 07 (sete) dias a 04 (quatro) semanas, nos seguintes volumes:

- (a) crianças de 6 meses a 6 anos de idade - cada dose é igual a 0,2 ml.
- (b) crianças de 6 anos (exclusiva) a 10 anos de idade (inclusive) - cada dose, é igual a 0,3 ml.



c) Crianças maiores de 10 anos de idade e adultos -- cada dose é igual a 0,5 ml.

Completada a imunização básica, de 1 até 3 anos após poderá ser aplicada dose única de reforço, de igual volume de imunização básica.

02. VACINA CONTRA CÔLERA

Somente será aplicada em condições excepcionais.

03. VACINA CONTRA DOENÇA MENINGOCÔCICA

Sua aplicação, apenas em condições especiais, será indicada somente em função do comportamento epidemiológico da doença meningocôcica no Estado do Rio de Janeiro.

04. VACINA CONTRA A RAIVA

Vacina de vírus inativado, para aplicação subcutânea, de preferência na região abdominal, devendo-se mudar de local em cada aplicação. É de indicação restrita aos seguintes casos:

- 4.1 Pré-exposição: para imunização profilática das pessoas que estejam em risco frequente de contágio com a raiva, em razão de suas atividades profissionais;
- 4.2 Pós-exposição: para tratamento preventivo das pessoas agredidas ou contaminadas por animais, raivosos ou suspeitos.

A vacinação consiste em:

- 4.3 Pré-exposição: aplicar 3 doses de 1 ml cada, por via subcutânea, com intervalos de 24 horas entre elas. Completada a imunização básica, deverá ser aplicada dose única de reforço de 1 ml cada 6 meses.
- 4.4 Pós-exposição: seguir o esquema em anexo, considerando-se a localização do ferimento - mordida e o estado

do animal mordedor.

Desnecessário se torne dizer que, para iniciar a vacinação básica contra a raiva, em indivíduo agredido por animal suspeito de raiva (cão vadio por exemplo), cabe ao médico da Unidade (Epidemiologia) estabelecer o esquema vacinal, conforme as normas aqui estabelecidas, valorizando a localização do ferimento-mordida, o estado do animal mordedor (inclusive seu estado imunitário) e as possibilidades de sua observação diária.

ESQUEMA MODELO PARA O TRATAMENTO ANTI-FÁRMACO HUMANO  
 AS CONDIÇÕES LOCAIS SÃO DETERMINANTES DAS POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DESTE ESQUEMA SUGERIDO

|                                                               | (1) Estado do animal moribundo                                                                                                                             | (2) Clímax: 1 <sup>a</sup> dose                                                                                                                                                                                                                                      | (3) Clímax: 2 <sup>a</sup> dose                                                                                                                      | (4) Clímax: 3 <sup>a</sup> dose      |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Localização do ferimento - mordida                            | Observar-4 a 30 dia após o ferimento                                                                                                                       | Observar-4 a 30 dia após o ferimento                                                                                                                                                                                                                                 | Observar-4 a 30 dia após o ferimento                                                                                                                 | Observar-4 a 30 dia após o ferimento |
| Cabeça                                                        | Aplicar-4 uma dose por dia até completar 5. Esperar o resultado da observação clínica no 80 dia. Se o animal se tornar suspeito ou suspeito de tratamento. | Uma dose diária, durante 5 dias. Observar o animal moribundo no 80 dia. Se confirmar a suspeita, completar o tratamento. Se não confirmar, esperar o observação no 80 dia para dar alta ao animal. Se novamente o animal se tornar suspeito, completar o tratamento. | Tratamento completo com 1 (uma) dose diária até completar 14 doses. Dar 2 (duas) doses de refêzo no 108 e 208 dias após o início das doses da série. |                                      |
| Peeçoço                                                       | Ver coluna nº 4)                                                                                                                                           | Ver coluna nº 4)                                                                                                                                                                                                                                                     | Ver coluna nº 4)                                                                                                                                     | Total: 16 doses                      |
| Tronco                                                        | Observar o animal no 80 dia. Se o mesmo estiver susido, se ele disponível, se o animal se tornar suspeito ou suspeito de tratamento.                       | Uma dose diária durante 5 dias. Observar o animal no 80 dia. Se o animal estiver susido, esperar uma segunda observação no 80 dia para dar alta, se ficar confirmada que está susido. Se for suspeito ou suspeito de tratamento.                                     | Tratamento completo Aplicar-4 1 (uma) dose diária, até completar 14 doses. Dar duas doses de refêzo no 108 e 208 dias depois do último das da série. |                                      |
| Extremidades                                                  | Ver coluna nº 4)                                                                                                                                           | Ver coluna nº 4)                                                                                                                                                                                                                                                     | Ver coluna nº 4)                                                                                                                                     | Total: 16 doses                      |
| Simplet comite lesões, lambeduras, contato direto com saliva) | NÃO tratar                                                                                                                                                 | Mesma conduta que nos outros casos, aplicando uma dose em dias alternados, com um máximo de 3 doses.                                                                                                                                                                 | Tratamento completo Uma dose diariamente até completar 10 (dez) doses.                                                                               |                                      |

- Observações:
- A) DOSES E VIA DE INOCULAÇÃO: 1 (um) ml, subcutânea de preferência na grade abdominal; as crianças em qualquer idade, deverão receber a mesma dose dos adultos
  - B) SORO: poderá utilizar-se 12 horas após o 1<sup>o</sup> dose da vacina, no caso indicada pelo Laboratório Produtor.
  - C) A vacina anti-rábica não tem contraindicação por doença concomitante ou curso terapêutico.
  - D) Proceder-se-á evitar durante o tratamento os excessos físicos ou alcoolização.
  - E) No caso de um tratamento dentro dos limites 6 meses antes do nova aplicação, requerer-se-á de 2 a 3 novas doses de refêzo com mais 60% de eficácia.
  - F) Após um ano deverá aplicar novo tratamento completo.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL

- Sub-Sistema Unidade Municipal de Saúde

M

Secretaria da Unidade Municipal de Saúde

Arquivo Central da Unidade Municipal de Saúde

- Sub-Sistema Núcleo de Informação e Documentação (SPID / SPL)

- Sub-Sistema Coordenação de Saúde Pública

Sumo, de 1979  
pag 3

- Anexos

1 - Mapa de Apuração Diária

2 - Mapa de Apuração Diária

3 - Mapa de Apuração Diária

4 - Mapa de Apuração Diária

5 - Boletim de Vacinações Realizadas - B1

PNI

6 - Boletim de Produção de Serviços Médico-Assistenciais - B2

7 - Boletim do Sub-Programa de Nutrição em Saúde - B 3/4

REVER

8 - Ficha de Suplementação Alimentar

9 - Instruções para o preenchimento do Boletim de Produção de Serviços Médico-Assistenciais - B2.

10 - Instruções para o preenchimento do Boletim do Sub-Programa de Nutrição em Saúde - B 3/4

11 - Roteiro para o Preenchimento da Ficha Única

12 - Ficha de Assistência Médico Sanitária (Ficha Única)

SUB-SISTEMA NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO (SPID / SPL)

Cabe ao SPID

- 1 - Recebimento dos Boletins
- 2 - Armazenamento dos dados
- 3 - Tratamento dos dados
- 4 - Divulgação das informações
- 5 - Atualização do sistema de informação
- 6 - Reprodução de impressos

1 - Recebimento dos Boletins

O SPID receberá até às 13 horas do 1º dia útil do mes o original dos Boletins enviados pelas Unidades Municipais de Saúde.

Os Boletins recebidos serão devidamente reproduzidos. Serão enviadas ao SGA cópias suficientes para serem remetidas aos Centros de Saúde do Estado.

2 - Armazenamento dos Dados

O SPID manterá em arquivo uma cópia de cada um dos Boletins recebidos.

3 - Tratamento dos Dados

Os dados serão elaborados tendo em vista informações necessárias à supervisão e à avaliação de Programas.

4 - Divulgação das informações

As informações resultantes serão divulgadas trimestralmente através do Boletim SMS e ainda remetidas a Coordenação de Saúde Pública.

5 - Atualização do Sistema de Informação

O SPID atuará com o CSP na atualização do Sistema de Informação sempre que necessário.

6 - Reprodução de Impressos

O SPID se encarregará de reproduzir e fornecer ao CSP os Boletins de Produção a serem enviados as UMS.

*(A IMPRESSÃO DEVE SER FEITA EM TIPOGRAFIA)*

SUB-SISTEMA COORDENAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Cabe à CSP

- 1 - Supervisão e manutenção do Arquivo Central da UMS.
- 2 - Atualização do Sistema de Informação

SUB-SISTEMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE (UMS)

Cabe a Secretaria da Unidade Municipal de Saúde

- 1 - Consolidação mensal dos dados estatísticos
- 2 - Envio mensal dos Boletins de Produção ao SPID/SPL
- 3 - Armazenamento dos Boletins
- 4 - Controle e solicitação de impressos

1)- Consolidação mensal dos dados estatísticos.

No último dia útil do mes os mapas de apuração diária (Anexos 1 a 4) serão fechados e seus dados passados para os Boletins de Produção (Anexos 5 a 7) de acordo com o roteiro para seu preenchimento (Anexos 9 e 10). Os Boletins de Produção relacionados abaixo devem ser preenchidos com uma cópia.

Boletim de Vacinações Realizadas B1

Boletim de Produção de Serviços Médico-Assistenciais B2

Boletim do Sub-Programa de Nutrição em Saúde B 3/4

Boletim de Produção de Serviços Odontológicos B 5

2 - Envio mensal dos Boletins de Produção ao SPID / SPL

No primeiro dia útil do mes os originais dos Boletins de Produção devem ser enviados através de comunicação interna ao SPID / SPL até às 13 horas.

3 - Armazenamento dos Boletins

As cópias dos Boletins de Produção devem ser devidamente arquivadas na Secretaria da UMS.

4 - Controle e Solicitação de Impressos

A Secretaria da UMS se encarregará de manter em estoque os impressos necessários, solicitando-os a Coordenação de Saúde Pública sempre que houver necessidade

SUB-SISTEMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE (UMS)

Cabe a Secretaria da Unidade Municipal de Saúde

- 1 - Consolidação mensal dos dados estatísticos
- 2 - Envio mensal dos Boletins de Produção ao SPID/SPL
- 3 - Armazenamento dos Boletins
- 4 - Controle e solicitação de impressos

1ª- Consolidação mensal dos dados estatísticos.

No último dia útil do mes os mapas de apuração diária (Anexos 1 a 4) serão fechados e seus dados passados para os Boletins de Produção (Anexos 5 a 7) de acordo com o roteiro para seu preenchimento (Anexos 9 e 10). Os Boletins de Produção relacionados abaixo devem ser preenchidos com uma cópia.

Boletim de Vacinações Realizadas B1

Boletim de Produção de Serviços Médico-Assistênciais B2

Boletim do Sub-Programa de Nutrição em Saúde B 3/4

Boletim de Produção de Serviços Odontológicos B 5

2 - Envio mensal dos Boletins de Produção ao SPID / SPL

No primeiro dia útil do mes os originais dos Boletins de Produção devem ser enviados através de comunicação interna ao SPID / SPL até às 13 horas.

3 - Armazenamento dos Boletins

As cópias dos Boletins de Produção devem ser devidamente arquivadas na Secretaria da UMS.

4 - Controle e Solicitação de Impressos

A Secretaria da UMS se encarregará de manter em estoque os impressos necessários, solicitando-os a Coordenação de Saúde Pública sempre que houver necessidade

ARQUIVO CENTRAL DA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE

1 - Objetivos

1.1 - Objetivo Geral

1.2 - Objetivos Específicos

2 - Atividades

2.1 - Recebimento do paciente

2.1.1 - Paciente em consulta subsequente

2.1.2 - Paciente em primeira consulta

*(DEFINIR PRIMEIRA CONSULTA)*

2.2 - Manutenção do Fichário Geral

2.2.1 - Fichário Geral

2.2.2 - Retirada da Ficha Única

2.2.3 - Rearquivamento da Ficha Única

A Inscrição

B Comparecimento subsequente

2.2.4 - Observações

2.3 - Elaboração da estatística

2.3.1 - Apuração diária

2.3.2 - Correção das fichas únicas



ARQUIVO CENTRAL DA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE

1 - Objetivos

1.1 - Objetivos Geral

- Receber o paciente
- Manter o Fichário Geral
- Elaborar estatística

*Qual EXECUTAR  
SUA TAREFA?*

2 - Atividades

2.1 - Receber o Paciente

Ao chegar a Unidade em busca de assistência, o paciente deverá ser encaminhado ao ARQUIVO CENTRAL. O encarregado do ARQUIVO indagará seu nome e se já foi atendido anteriormente em qualquer dos serviços da Unidade.

2.1.1 - Se o paciente já foi atendido anteriormente:

- A Retirar sua Ficha Única do Fichário Geral, conferir os dados de identificação e atualiza-los quando necessário.
- B Verificar se o paciente já está registrado no serviço em que deseja ser atendido.  
Em caso positivo encaminhar a ficha ao local indicado, orientando o paciente, em caso negativo efeturar o registro (sigla e data), em seguida encaminhar a ficha, orientando o paciente.

*Qual o  
O QUE  
RESTA  
OUTROS  
MAYOR*

2.1.2 - Se o paciente está sendo atendido pela primeira vez:

- A Abrir a Ficha Única conforme o "Roteiro para o preenchimento da Ficha de Assistência Médico Sanitária" (Anexo 11).
- B Inscrever o paciente conforme o serviço adequado, pondo a sigla e a data, encaminhar a ficha ao lugar indicado, orientando o paciente.

2.2 - Manutenção do Fichário Geral

2.2.1 - Fichário Geral

Fichário Geral é o lugar onde se guarda as fichas, devidamente classificadas, podendo ser uma gaveta ou um móvel.

O Fichário Geral onde são guardadas todas as Fichas Únicas dos pacientes, deve ser mantido sob o mesmo sistema de arquivamento em todas as Unidades Municipais. As fichas devem ser dispostas do prenome para o sobrenome.

### 2.2.2 - Retirada da Ficha Única

Ao proceder a retirada de uma ficha única do fichário geral, para o encaminhamento a qualquer serviço interno da Unidade, colocar no espaço vago uma tira de cartolina (marcador) devidamente numerada e colorida conforme o esquema a seguir e, na ficha outra tira de cartolina (orelha) com o mesmo número e cor do marcador.

AMSG - Cór vermelha  
AMSP - Cór marron  
AMSI - Cór preta  
AMSC - Cór azul  
AMSE - Cór verde  
AMSA - Cór amarela

Exemplo: Numa segunda consulta, uma gestante ao ser recebida no Arquivo Central, terá sua ficha retirada do Fichário Geral. No espaço desta ficha será colocado o "marcador" vermelho nº 5 e na ficha da paciente a "orelha" vermelha nº 5.

### 2.2.3 - Requirvamento da ficha única

Após a elaboração da estatística diária recolocar as fichas no Fichário Geral através das seguintes etapas:

- A. Verificar pela data se a ficha corresponde a uma inscrição ou um comparecimento subsequente.
- B. Correspondendo a uma inscrição (primeiro comparecimento), localizar o espaço correto para o arquivamento da ficha em ordem alfabética. Como para fins estatísticos esta ficha recebeu uma "orelha", retirá-la antes de arquivar a ficha.
- C. Correspondendo a um comparecimento subsequente procurar no fichário o "marcador" correspondente a "orelha" na ficha. Arquivar no espaço do "marcador" a ficha já sem a "orelha".

2.2.4 - Observações

Após o rearquivamento, fazer um balanço das "orelhas" e "marcadores" deixando-os em ordem, sempre aos pares, prontos para a jornada do dia seguinte. Pelo menos uma vez por dia verificar se há alguma ficha fora de ordem alfabética.

2.3 - Elaboração da Estatística

Apurar dados estatísticos consiste em classificar os dados recolhidos dos diversos setores de trabalho e preencher os Boletins da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social. Estes dados apurados diariamente, se destinam à avaliação da assistência prestada pela Unidade:

Produção de Serviços Médico-Assistenciais  
Produção de Serviços Odontológicos  
Vacinações realizadas  
Beneficiários de Nutrição em Saúde  
Consumo de Alimentos

Estes dados são apurados detalhadamente de acordo com os grupos aos quais pertencem os pacientes.

2.3.1 - Apuração diária

Diariamente no Arquivo Central, o Agente de Saúde responsável anotará nos mapas de apuração (Anexos 1 a 3) os dados relativos as atividades do dia. Estes dados serão retirados das Fichas Únicas à proporção que estas forem chegando para serem arquivadas. Os dados relativos ao Sub-Programa de Nutrição em Saúde que serão registrados no mapa de apuração (Anexo 4) serão retirados do Cartão da Suplementação Alimentar (Anexo 8) pelo Agente de Saúde responsável por esta atividade.

Os dados relativos ao Serviço Odontológico serão retirados das fichas odontológicas dos pacientes e registrados no mapa de apuração (Anexo ...).

2.3.2 - Correção das fichas

Sempre que durante a apuração estatística for detectada alguma incorreção nas anotações nas fichas únicas, estas fichas devem ser devolvidas aos serviços responsáveis pelas anotações para que sejam corrigidas.

PROGRAMA INTEGRADO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

- P I S N I -

SUBPROGRAMA 1  
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

PROJETO 1 e 2  
ANÁLISE DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO ALVO  
ANÁLISE DAS SITUAÇÕES ORGANIZACIONAIS

## I - INTRODUÇÃO

- Estes dois projetos tem como propósito fornecer subsídios para fixar objetivos prioritários para direcionamento das ações específicas, que uma vez definidas, serão selecionadas atividades corretivas ou inovadoras que determinarão as mudanças necessárias ao atingimento das metas propostas.

Considerando-se como população alvo a atendida no Hospital Universitário Antonio Pedro, para efeito deste programa, apenas em relação a Niterói e mais especificamente a moradora na Vila de Ipiranga.

Na montagem deste estudo de Diagnóstico de Situação, se considerassemos como população alvo a que procura os Serviços do HUAP, estaríamos transformando este estudo numa amostra não probabilística da qual não poderíamos fazer inferências para o universo de Niterói. Já considerando a exclusão dos outros municípios que procuram este órgão prestador de serviços, o que muito nos dificultaria encontrar medidas corretivas ou inovadoras para obtenção das mudanças necessárias ao atingimento de metas propostas. Visto que trabalhamos com visão de atender as necessidades da Comunidade.

Em base a estas observações partiríamos para diagnóstico de toda população de Niterói, através de amostra estratificada considerando as variáveis sócio-econômicas.

As dificuldades para este estudo são as que se seguem:  
Abrange uma população menor do que a atendida pelo HUAP., necessidade de recursos humanos e financeiros de grande monta, dificuldade posterior de planejamento dos Serviços do HUAP., o que obrigaria a nos restringir ao Diagnóstico e Avaliação.

Face a estes fatores partimos para um estudo de diagnóstico em uma comunidade com características de "Comunidade Fechada", no caso a população da Vila de Ipiranga, que serve como alvo a outros projetos do PIEMI com equipe de saúde sediada nesta favela.

Baseado no diagnóstico seria planejada uma unidade materno-infantil no C.C.F. e após período determinado de prestação de Serviços, avaliar-se-ia o programa.

Concomitantemente seria realizado um levantamento da estrutura da população atendida no HUAP..

Pretendemos com isso fazer um estudo comparativo entre a distribuição desta população nos próprios serviços do HUAP. (Emergência, Ambulatório, e Enfermaria), quanto criar possibilidade de referendar os dados obtidos na unidade materno-infantil do C.C.F. nos serviços do HUAP.

MM

C. C. Ferreira  
Coord. Mat. Inf. 140  
Inscrição nº 221  
Ipuranga

II - PROGNÓSTICO

- O diagnóstico a ser efetuado por esta equipe pretende fornecer subsídios para o planejamento de uma unidade materno-infantil no C.C.F. orientada para atender a população moradora na Vila do Ipiranga.

Pretende também oferecer dados ao Programa Integrado de Saúde Materno-Infantil lotado no H.U.A.P. para possível utilização dos mesmos no planejamento de seus serviços.

### III - OBJETIVOS

#### 3.1 - OBJETIVOS GERAIS

- 3.1.1 - Estado do nível de vida da população moradora na Vila de Ipiranga do Bairro do Fonseca Niterói.
- 3.1.2 - Estudo da estrutura da população materno-infantil atendida no H.U.A.P.

#### 3-2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 - Levantamento das características sociais, econômicas e demográficas da população moradora na Vila de Ipiranga.
- 3.2.2 - Levantamento das condições de saúde da população moradora na Vila de Ipiranga.
- 3.2.3 - Levantamento dos recursos de assistência médica que prestam serviço a população moradora na Vila de Ipiranga.
- 3.2.4 - Levantamento das características sociais, econômicas e demográficas da população atendida no H.U.A.P.

#### 3.3 - OBJETIVOS OPERACIONAIS

- 3.3.1 - Demográficos da Vila de Ipiranga
  - a) população total
  - b) Número de pessoas por família
  - c) Distribuição por idade, sexo e côr.
  - d) Número de nascido vivos por ano.
  - e) Residência e tempo de moradia
  - f) Procedência.
- 3.3.2 - Sócio Econômicas da Vila de Ipiranga.
  - a) Profissão e ou ocupação
  - b) Renda
  - c) Escolaridade
  - d) Previdência Social
  - e) Tipo de moradia
  - f) Fornecimento de água
  - g) Destinos dos dejetos
  - h) Rede elétrica.
- 3.3.3 - Estudo da mortalidade específica por idade e causa.



- 3.3.4 - Estudo da morbidade
  - a) Desnutrição
  - b) Parasitose intestinal (controle por saneamento)
  - c) Desenho da morbidade da população atendida nos ambulatórios do C.C.F. pelo período de 6 meses.
- 3.3.5 - Recursos de emergência
- 3.3.6 - Recursos hospitalares
- 3.3.7 - Recursos ambulatoriais
- 3.3.8 - Acesso da população da Vila do Ipiranga a estes serviços
- 3.3.9 - Demográficos do H.U.A.P.
  - a) Número de pessoas por família
  - b) Distribuição por idade, sexo e cor
  - c) Residência e tempo de moradia
  - d) Procedência
- 3.3.10 - Socio-econômicos do H.U.A.P.
  - a) Profissão e ou ocupação
  - b) Renda
  - c) Escolaridade
  - d) Previdência social
  - e) Tipo de moradia
  - f) Fornecimento de água
  - g) Destino dos dejetos
  - h) Rede elétrica.

#### IV - RECURSOS

##### 4.1 - HUMANOS:

Equivalentes a nove residentes em área de enfermagem (3), Serviço Social (3) Nutrição (3) atuando em tempo integral segundo especificações do PISMI pag. 37 e quadro B pag 51. Contamos também com a participação de 3 residentes da área médica, sendo 1 do Departamento de Medicina Clínica da disciplina de Pediatria e 2 do Departamento de Medicina Comunitária em seu período de treinamento no C.C.F. e Administrativos do PISMI.

##### 4.2 - Físicos:

Dependências do H.U.A.P. e da Fundação Leão XIII (salas, laboratórios etc.) e material (papel, máquina de escrever, fichário etc.) do PISMI.

A primeira etapa a ser desenvolvida pelo grupo de trabalho destina-se a esclarecer a população da Vila do Ipiranga como também aos funcionários do C.C.F. sobre o projeto a ser desenvolvido.

Visamos com isso maior participação da população no decorrer do trabalho.

Este esclarecimento inicial, deverá existir durante todo o trabalho, de tal forma que a população tome conhecimento dos resultados, conclusões e planejamento propostos pelo PISMI.

Estes contatos serão mantidos através de reuniões com os funcionários do C.C.F., antes e durante a execução.

Com a população moradora na Vila do Ipiranga serão mantidos contatos antes e durante a execução do trabalho através das associações de moradores, clubes, escolas de samba, igrejas e escolas existentes na área. Os meios de divulgação serão de finidos com próprios recursos da área.

Objetivos 3.3.1 e 3.3.2 - O desenvolvimento destes serão realizados através do censo da população em estudo, sendo in trevistado um membro da família.

Objetivos 3.3.3a- Este item será obtido através do censo desenvolvidos nos objetivos 3.1 e 3.2. Levantar-se-á óbitos existentes na família, moradora na Vila do Ipiranga, no período correspondente até um ano antes da data da entrevista, nome, idade, lugar onde se deu e registrou o atestado de óbito.

Com estes dados, tentar-se-á a confirmação e a causa mortis, através do registro do atestado em cartório.

Objetivos 3.3.4 - (a,,b,) será desenvolvido através de amostra representativa a ser montada com dados obtidos do censo.

Objetivos 3.3.4 - Amostra estratificada por idade considerando-se lactentes (0-1), pre-escolar (2-6), escolar (7-14) e mulher em idade fértil (15-49).

Utilizaremos para determinar graus de desnutrição o peso, estatura e dados clínicos outros como edema e lesão de pele, obedecendo a classificação de Gomes.

M

Objetivos 3.3.4 a - Amostra estratificada por idade considerando-se pré-escolares, escolares e mulheres em idade fértil.

Utilizaremos os métodos de Hoffmann e Willis.

Estes exames deverão ser efetuados no laboratório de Parasitologia do Departamento de Patologia e Apoio Clínico do C.C.M. (HUAP)

Nota- Como o número da amostra será calculada após começarmos a aguardar a data propícia para obtermos resposta quanto a viabilidade destes exames operacionalmente neste referido laboratório considerando-se que já atende a grande demanda do HUAP.

Uma segunda opção seria o reaparelhamento e ajuda técnica para realização destas no próprio laboratório do C.C.M. que atualmente carece de recursos materiais.

Objetivos 3.3.4 c - Amostra por conveniência com recenseamento considerando a população materno-infantil que procura o ambulatório do C.C.M. e como unidade pessoa.

Far-se-á um estudo prospectivo acompanhando os pacientes durante um período de 6 meses.

O diagnóstico será feito através de observações clínicas e enquadrado dentro de um grupo amplo de patologia com características comuns considerando os recursos da área.

Estes pacientes terão ficha individual de identificação e observações clínicas.

Nota- Sendo amostra não probabilística não pretendemos fazer inferências da morbidade encontrada para área em estudo, somente observações grosseiras que poderão servir de base para diagnóstico e ou planejamento futuro, já que estudo probabilístico focalizando principalmente algumas patologias vulneráveis como sarampo, tuberculose, sífilis controláveis por imunização, tratamento e educação sanitária respectivamente tornam-se inviáveis devido deficiências de recursos principalmente ligados a laboratórios na área.

M

Objetivos 3.3.5, 3.3.6 e 3.3.7 - Desenvolver-se-á um levantamento dos recursos assistenciais médicos no Bairro de Foz de Iguaçu visando Hospitais, Ambulatórios e Emergência que prestam serviços a população materno-infantil residente na Vila do Ipiranga focalizando: Requisitos exigidos para atendimentos, recursos humanos e físicos, número de atendimentos por dia e cama-dia para pacientes internados como também a que instituições pertencem estes órgãos prestadores de serviços.

Objetivos 3.3.8 - Será desenvolvido através de amostra representativa baseada em dados obtidos no censo.

Utilizaremos questionários com perguntas relativas a meios de locomoção utilizada, gastos para esta, susceptibilidade como tempo de espera, espaço de remarcação de consultas, viabilidade da primeira consulta e de internação, gastos com o órgão, preferência e motivo pelo órgão e preferência e motivo por órgãos fora da área em estudo.

Objetivos 3.3.9 e 3.3.10 - Amostras sistemáticas representativas considerando universo a população materno-infantil que procura o HUAP. e unidade de amostra, pessoa a ser atendido.

Levando-se em conta que a população internada neste hospital é oriunda ou da Emergência ou do setor de Ambulatório, dividimos a amostra em dois conglomerados segundo procura a estes referidos setores. E dois extratos, um para pacientes pediátricos e outro para mulher em idade fértil.

Utilizaremos questionários constando perguntas relativas aos itens correspondentes a estes objetivos. Respondidos pela unidade de amostra ou responsável em caso de crianças ou impossibilidade pela patologia apresentada.

Estas unidades de amostra serão tomadas considerando o prontuário do serviço de Emergência e no caso de Ambulatório no setor de matrícula (primeira vez e revalidação), durante tempo a ser determinado pelo tamanho da amostra e em relação ao intervalo desta.

325... (handwritten) ... (handwritten) ... (handwritten) ...  
SUBPROJETO 3.3.1- Dinamização do Posto de Vacinação do Centro Comunitário do Fonseca, localizado na Vila Ipiranga, no Bairro do Fonseca - Niterói.

### I- JUSTIFICATIVA

Este projeto justifica-se pelas seguintes razões:

- 1.1- Estender a atuação do PISMI a clientela do CCF integrada por pessoas residentes na Vila Ipiranga e adjacências e representada por população de baixa renda.
- 1.2- Descentralizar as atividades de imunização do Centro de Saúde Carlos Antonio da Silva (ex-centro São Lourenço), do qual o Posto do CCF é na realidade um Subposto.
- 1.3- Oferecer maior facilidade a clientela mediante atendimento em local próximo a sua residência.
- 1.4- Desenvolver as potencialidades do Departamento de Saúde da Comunidade que opera o setor de saúde do referido Centro Comunitário, em convênio com a Fundação Leão XIII.
- 1.5- Possibilitar o ensino e treinamento de graduandos, internos e residentes de medicina e enfermagem, nesse tipo de atividade.

### II- METAS

Imunizar 100% do grupo do PISMI e, 80% dos demais grupos, de acordo com o calendário aprovado pela Portaria 452-RN de 6.12.76, do Ministro da Saúde (D.O. da União de 23.12.76, pag. 16.861/2.

Para a consecução dessas metas, são fixados os seguintes objetivos:

- 2.1- Dinamizar o Posto de Vacinação localizado no Centro Comunitário do Fonseca, para proporcionar cobertura não só à população residente na Vila Ipiranga, mas também a população escolar dos estabelecimentos localizados na periferia da área.
- 2.2- Integrar as atividades de ensino e extensão da UFF (MSC).
- 2.3- Desenvolver, paralelamente, atividades de educação para a saúde, normente no que tange às doenças preventíveis por imunização.

### III- POPULAÇÃO ALVO

- 3.1- Pré-escolar
  - 3.1.1- Jardim de infância Celina
- 3.2- Pré-escolar e escolar
  - 3.2.1- Educandário Sagrada Família
- 3.3- Escolar
  - 3.3.1- Grupo escolar D. José Pereira Alves
  - 3.3.2- Grupo escolar Jacinta Medela
- 3.4- Crianças residentes na Vila Ipiranga, não matriculados nos estabelecimentos referidos.
  - 3.4.1- Levantamento do estado imunitário das crianças (avaliação da situação).
  - 3.4.2- Atualização das imunizações
  - 3.4.3- Avaliação do projeto.
- 3.5- Gestantes residentes na Vila Ipiranga.
- 3.6- Crianças e adultos não incluídos no Grupo PISMI, mas residentes na Vila Ipiranga e adjacências.

### IV- MATERIAL

- 4.1- Recursos fornecidos pelo PISMI (vacinas, alimentos, e equipamentos e material para vacinação).
- 4.2- Instalações, móveis e utensílios e material de consumo fornecidos pela Fundação Leão XIII.
- 4.3- Vacinas fornecidas pela CEME, pelo Centro de Saúde Carlos Antonio da Silva e Centro de Saúde do Barreto.
- 4.4- Recursos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (Niterói), na dependência de entendimentos.
- 4.5- Recursos fornecidos pelo Programa Materno Infantil da Secretaria de Saúde do Estado de Rio de Janeiro.
- 4.6- Recursos fornecidos pelas entidades de Prestação de / serviços, tais como Lyons e Rotary Club.

### IV- RECURSOS FINANCEIROS.

- 5.1- Verba da Fundação Kellogg repassadas pelo PISMI.

|          |                |
|----------|----------------|
| Material | Cr\$ 15.768,00 |
| Pessoal  | Cr\$ 27.767,00 |
- 5.2- Outros recursos originados de entidades públicas e particulares na dependência de futuros entendimentos.

VI- RECURSOS HUMANOS

- 6.1- Docentes da UFF.
- 6.2- Residentes e internos do MSC/UFF
- 6.3- Pessoal administrativo e auxiliar de serviços médicos da Fundação Leão XIII.
- 6.4- Alunos do Curso de graduação em medicina e enfermagem do Departamento de Saúde da Comunidade da UFF (MSC).
- 6.5- Pessoal que venha ser cedido pela Prefeitura Municipal de Niterói (Projeto Araribóia).

OBSERVAÇÃO: Para aproveitamento da verba de Cr\$ 27.767,00 sugerimos a sua utilização para pagamento a gratificação a três auxiliares de serviços médicos da Fundação Leão XIII, especialmente treinadas para esse fim e que representa o pessoal integrante da equipe, a nível de execução. Acresce-se que esses auxiliares foram convenientemente treinados pelos Docentes da Enfermagem do MSC/UFF para esse fim e desempenham a contento a função, com zelo e assiduidade. Há ainda o precedente de que já receberam em exercício anterior tal gratificação.

Solução diferente da proposta constituiria desestímulo aos esforços que esses auxiliares vem desempenhando, a par de representar uma incógnita a aquisição de pessoal não identificado com a função e com o tipo de atividade desenvolvido no Centro Comunitário do Fonseca.

São os seguintes os funcionários aos quais sugerimos gratificação:

- Hercília Coutinho do Oliveira
- Maria do Socorro Coutinho Moraes
- Maria Juracy Vaz

A referida verba poderia ser dividida em 3 partes iguais e atribuídas a cada um dos projetos, pagáveis em duodécimos a partir de janeiro passado ou em décimos a partir de março para o futuro.



Dr. Edson:

S. E. S.  
1975

CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, PARA APLICAÇÃO DIRETA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO E CENTRO COMUNITÁRIO DO FONSECA, OBJETIVANDO O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

Aos seis (06) dias do mês de novembro do ano de mil novecentos e setenta e cinco (1975), presentes, por um lado, o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde, representado pelo Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado de Saúde, Doutor WOODROW PIMENTEL PANTOJA, daqui por diante denominada simplesmente "Secretaria" e por outro lado a Universidade Federal Fluminense, daqui por diante denominada simplesmente "Universidade" representada pelo seu Magnífico Reitor, Professor GERALDO SEBASTIÃO TAVARES CARDOSO, resolveram celebrar este Convênio mediante as condições estipuladas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - OBJETIVO - O presente convênio tem por objetivo o desenvolvimento do Programa de Saúde Materno-Infantil - para permitir o aumento de cobertura do grupo objeto do Programa no Município de Niterói, mediante:

- a) aumento da prestação de serviços de saúde a baixo custo obedecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde;
- b) acompanhamento da mãe na gravidez, no parto e puerpério;
- c) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento;
- d) dinamização dos Serviços de Saúde Materno-Infantil;

e) coordenação dos recursos existentes para permitir maior atenção à gestante, à parturiente; à puérpera e a criança.

O referido Programa será desenvolvido em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde e do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil.

CLÁUSULA II - DOCUMENTO BÁSICO - As partes se comprometem a observar para êxito das finalidades deste convênio, as disposições definidas no Documento Básico da Coordenação de Proteção Materno-Infantil do Ministério da Saúde e aquelas estabelecidas no Programa Estadual, parte integrante deste, que fixa objetivos, metas, normas e instruções administrativas e financeiras.

CLÁUSULA III - COORDENAÇÃO - A coordenação das atividades e acompanhamento da execução deste Convênio serão confiados ao Departamento Geral de Programas Especiais da Subsecretaria.

Subcláusula única - Poderão ser chamados a colaborar no desenvolvimento das tarefas confiadas à Coordenação do Programa, representantes de entidades de comprovada idoneidade técnica e científica sediadas no Estado.

CLÁUSULA IV - OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA - A Secretaria, obriga-se a:

I - Sobrepassar à Universidade o numerário previsto no Plano de Aplicação dos recursos decorrentes do convênio Ministério da Saúde - Coordenação de Proteção Materno-Infantil e esta Secretaria.

II - Designar um representante da Secretaria para integrar a coordenação das atividades e acompanhamento da execução deste convênio.

III - Fiscalizar a aplicação dos recursos sobrepassados à Universidade e encaminhar as comprovações de despesas à Coordenação

Coordenação de Proteção Materno-Infantil do Ministério da Saúde.

IV - Destacar, dos recursos previstos no Programa de Saúde Materno-Infantil a importância de CR\$ 500.000,00 (quinhentos mil cruzeiros) que será transferida à Universidade.

CLÁUSULA V - OBRIGAÇÕES DA UNIVERSIDADE - A Universidade obriga-se a:

I - Aplicar as verbas repassadas pela Secretaria, observadas a legislação Federal pertinente e as normas, procedimentos e objetivos definidos pelo Programa Estadual.

II - Encaminhar à Secretaria a comprovação do numerário recebido bem como relatórios periódicos dos trabalhos realizados.

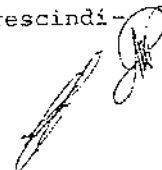
III - Permitir aos técnicos da Secretaria o acompanhamento in loco dos trabalhos desenvolvidos, facilitando-lhes o exame da documentação técnico científica e administrativa.

IV - Aplicar o numerário recebido, de acordo com as finalidades previstas no Plano de Aplicação, mencionado no item IV da cláusula IV.

CLÁUSULA VI - MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS - A movimentação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde será feita pela Secretaria, com a utilização da via bancária oficial.

CLÁUSULA VII - VIGÊNCIA - O presente convênio entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial, pelo prazo de 1 (um) ano, podendo ser renovado de acordo com o interesse das partes convenientes.

CLÁUSULA VIII - CAUSAS DE EXTINÇÃO - Este convênio poderá ser resiliado por ato unilateral mediante aviso prévio de (30) trinta dias, declarando-se extinto pela superveniência de norma legal ou fator administrativo que o torne formal ou materialmente inexecutável, resolvido por mútuo consenso ou rescindi-



rescindido pelo inadimplemento de suas cláusulas e condições.

CLÁUSULA IX - MODIFICAÇÃO - Poderá ainda este convênio sofrer modificações ou ser alterado, mediante termo aditivo em suas cláusulas não essenciais.

E, por se acharem assim justos e acertados, assinam o presente convênio, perante as testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 06 de novembro de 1975

*Geraldo S. Tavares Cardoso*  
GERALDO SEBASTIÃO TAVARES CARDOSO  
REITOR

*Woodrow Pimentel Pantoja*  
WOODROW PIMENTEL PANTOJA  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

*Sauvete Souza Valle*  
*Vanessa Tereza Pereira de Mello*

mgcf/..

7 7

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA ELABORAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO QUE  
COMPÕE O "DOSSIER" DE GRUPO

I - HISTÓRICO DO GRUPO:

A ser elaborado quando do encerramento das atividades do Grupo, mediante a programação em que esteja inserido.

Constam do histórico:

- Identificação do Grupo (nome)
- Período de duração do Grupo, com datas do início e término.
- Participantes - nº de membros menores/adultos; faixa etária; sexo.
- Critérios de seleção para admissão no Grupo.
- Objetivos.
- Apreciação do Orientador, quanto ao seu desenvolvimento.

II - FOLHA DE ROSTO:

Evidenciamos neste documento o Item 6 (seis) como o que poderá apresentar dúvidas no momento de seu desenvolvimento e que procuramos definir:

- Quanto à Formação:
  - . voluntário ou espontâneo
  - . motivado
  - . imposto
- Quanto ao local:
  - . com sede própria
  - . sem sede própria
  - . itinerante
- Quanto à extensão:
  - . dual
  - . pequeno
  - . médio
  - . grande
- Quanto à idade:
  - . crianças
  - . adolescentes

- ?
- . jovens
  - . adultos
  - . velhos
  - Quanto à antiguidade:
    - . novo
    - . experiente
  - Quanto à legalidade:
    - . legal (com personalidade jurídica)
    - . extra-legal (sem personalidade jurídica)
  - Quanto à estrutura:
    - . formal (possui estatuto)
    - . informal
  - Quanto ao desenvolvimento:
    - . em formação
    - . formação
    - . organizado
    - . funcional
  - Quanto à duração:
    - . permanente
    - . transitório
  - Quanto aos objetivos:
    - . filantrópico
    - . cultural
    - . profissional
    - . recreativo
    - . social

III - FOLHA DE COMPOSIÇÃO:

IV - FOLHA DE EVOLUÇÃO DOS MEMBROS:

V - TABELA DE AVALIAÇÃO DO GRUPO:

Quanto a estes documentos, não se faz necessário quaisquer esclarecimentos, dada a objetividade dos dados a serem preenchidos, ressalvando-se que a Tabela de Avaliação do Grupo deve ser preenchida mensalmente.

VI - TABELA DE AVALIAÇÃO DOS MEMBROS:

Essa tabela deverá ser preenchida mensalmente.

Obs.: Para as tabelas de avaliação (grupo e membro) deverá haver uma justificativa para cada item assinalado.

VII - COLETA DE DADOS

Este documento reunirá as informações da avaliação individual e deverá ser preenchida, quando do encerramento do Grupo.

VIII - FOLHA DE FREQUÊNCIA

Cada a sua simplicidade, nada há, a comentar.

IX - RELATÓRIO DE REUNIÃO

No momento de sua elaboração o técnico deverá orientar-se pelo abaixo descrito:

O relatório sempre que possível deve conter uma descrição cronológica do processo de interação, o modo como realmente ocorreu, sem referência à lógica dos acontecimentos; deve saltar de um assunto a outro da mesma forma porque os indivíduos mudam de uma idéia ou atividade para outra. O relatório não é uma história ou um jogo. A sequência dos acontecimentos, as observações, e as reações conforme se apresentaram são mais importantes que as causas determinantes. A finalidade está em bem compreender o processo de interação; as causas são secundárias, porquanto o significado que têm é descoberto muito mais através do modo pelo qual os indivíduos sentem, do que pelo que dizem.

Será importante determinar o papel do AS. em cada fase da interação incluindo o que foi feito pelo técnico.

As digressões são significativas para o tema central:

Quem disse ou fez determinada coisa, quem concordou, e com quem, quem escolheu para ficar em tal time ou comissão, quem recusou a adesão e a quem? Quem iniciou tal atividade, e quais os membros que o seguiram? Estes são dados específicos capazes de revelar a relação entre membros.

Num relatório assim redigido o assistente descobre o membro isolado, o duplo estável, o triangulo fugaz e todas as combinações de relações estruturais básicas entre os seres humanos.

Não é necessário descrever o programa per se, porém, é de importância vital relatar quem programou, o modo por que as decisões foram tomadas e a reação de cada membro.

?

Ao relatar essas reações, o assistente descreve o programa. A qualidade da experiência do grupo depende das reações de seus componentes. É importante, assim, que cada membro, na medida do possível, seja estudado individualmente.

Ao avaliar a experiência do grupo durante a reunião será relevante observar-se:

O que foi revelado pela interação do grupo sobre as relações entre os membros? De que modo se portaram os subgrupos? Eram subgrupos estáveis ou instáveis? Se estáveis, existe algum indício de base para relações? Se instáveis, sobre que base foram feitas as mudanças? Quais os conflitos verificados no grupo? Existiram causas determinadas? Se não, quais as hipóteses que podem ser formuladas? Quais as que dizem respeito: 1) à diferença de opinião, normas e valores? 2) à divergência sobre os objetivos do grupo? 3) conflitos de personalidade? Qual o conhecimento obtido durante a reunião sobre os interesses e necessidades dos indivíduos no grupo? Quais as manifestações (diretas ou indiretas) de interesses comuns? Ou diferença de interesses? Resumo do conhecimento e compreensão que o assistente tem dos membros de comportamento frustrado. Comentário sobre o programa da reunião tendo em vista os valores inerentes ao grupo-como-um-todo e a certos membros. O grupo como-um-todo parece ter um sentido de direção? Quais os fatores que contribuem para a existência ou não deste fator? Avaliação do papel do assistente de acordo com o descrito acima do ponto de vista de auxílio oferecido aos indivíduos e participarem no grupo e ao movimento do grupo como-um-todo em vista de um fim corporativo.



ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA ELABORAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO QUE  
COMPÕE O "DOSSIER" DE GRUPO

I - HISTÓRICO DO GRUPO:

A ser elaborado quando do encerramento das atividades do Grupo, mediante a programação em que esteja inserido.

Constam do histórico:

- Identificação do Grupo (nome)
- Período de duração do Grupo, com datas do início e término.
- Participantes - nº de membros menores/adultos; faixa etária; sexo.
- Critérios de seleção para admissão no Grupo.
- Objetivos.
- Apreciação do Orientador, quanto ao seu desenvolvimento.

II - FOLHA DE ROSTO:

Evidenciamos neste documento o item 6 (seis) como o que poderá apresentar dúvidas no momento de seu desenvolvimento e que procuramos definir:

- Quanto à Formação:
  - . voluntário ou espontâneo
  - . motivado
  - . imposto
- Quanto ao local:
  - . com sede própria
  - . sem sede própria
  - . itinerante
- Quanto à extensão:
  - . dual
  - . pequeno
  - . médio
  - . grande
- Quanto à idade:
  - . crianças
  - . adolescentes

- . jovens
- . adultos
- . velhos
- Quanto à antiguidade:
  - . novo
  - . experiente
- Quanto à legalidade:
  - . legal (com personalidade jurídica)
  - . extra-legal (sem personalidade jurídica)
- Quanto à estrutura:
  - . formal (possui estatuto)
  - . informal
- Quanto ao desenvolvimento:
  - . em formação
  - . formação
  - . organizado
  - . funcional
- Quanto à duração:
  - . permanente
  - . transitório
- Quanto aos objetivos:
  - . filantrópico
  - . cultural
  - . profissional
  - . recreativo
  - . social

III - FOLHA DE COMPOSIÇÃO:

IV - FOLHA DE EVOLUÇÃO DOS MEMBROS:

V - TABELA DE AVALIAÇÃO DO GRUPO:

Quanto a estes documentos, não se faz necessário quaisquer esclarecimentos, dada a objetividade dos dados a serem preenchidos, ressalvando-se que a Tabela de Avaliação do Grupo deve ser preenchida mensalmente.

VI - TABELA DE AVALIAÇÃO DOS MEMBROS:

Esta tabela deverá ser preenchida mensalmente.

Obs.: Para as tabelas de avaliação (grupo e membro) deverá haver uma justificativa para cada item assinalado.

## VII - COLETA DE DADOS

Este documento reunirá as informações da avaliação individual e deverá ser preenchida, quando do encerramento do Grupo.

## VIII - FOLHA DE FREQUÊNCIA

Dada a sua simplicidade, nada há, a comentar.

## IX - RELATÓRIO DE REUNIÃO

No momento de sua elaboração o técnico deverá orientar-se pelo abaixo descrito:

O relatório sempre que possível deve conter uma descrição cronológica do processo de interação, o modo como realmente ocorreu, sem referência à lógica dos acontecimentos; deve saltar de um assunto a outro da mesma forma porque os indivíduos mudam de uma idéia ou atividade para outra. O relatório não é uma história ou um jogo. A sequência dos acontecimentos, as observações, e as reações conforme se apresentaram são mais importantes que as causas determinantes. A finalidade está em bem compreender o processo de interação; as causas são secundárias, porquanto o significado que têm é descoberto muito mais através do modo pelo qual os indivíduos sentem, do que pelo que dizem.

Será importante determinar o papel do AS. em cada fase da interação incluindo o que foi feito pelo técnico.

As digressões são significativas para o tema central:

Quem disse ou fez determinada coisa, quem concordou, e com quem, quem escolheu para ficar em tal time ou comissão, quem recusou a adesão e a quem? Quem iniciou tal atividade, e quais os membros que o seguiram? Estes são dados específicos capazes de revelar a relação entre membros.

Num relatório assim redigido o assistente descobre o membro isolado, o duplo estável, o triangulo fugaz e todas as combinações de relações estruturais básicas entre os seres humanos.

Não é necessário descrever o programa per se, porém, é de importância vital relatar quem programou, o modo por que as decisões foram tomadas e a reação de cada membro.

9

Ao relatar essas reações, o assistente descreve o programa. A qualidade da experiência do grupo depende das reações de seus componentes. É importante, assim, que cada membro, na medida do possível, seja estudado individualmente.

Ao avaliar a experiência do grupo durante a reunião será relevante observar-se:

O que foi revelado pela interação do grupo sobre as relações entre os membros? De que modo se portaram os subgrupos? Eram subgrupos estáveis ou instáveis? Se estáveis, existe algum indício de base para relações? Se instáveis, sobre que base foram feitas as mudanças? Quais os conflitos verificados no grupo? Existiram causas determinadas? Se não, quais as hipóteses que podem ser formuladas? Quais as que dizem respeito: 1) à diferença de opinião, normas e valores? 2) à divergência sobre os objetivos do grupo? 3) conflitos de personalidade? Qual o conhecimento obtido durante a reunião sobre os interesses e necessidades dos indivíduos no grupo? Quais as manifestações (diretas ou indiretas) de interesses comuns? Ou diferença de interesses? Resumo do conhecimento e compreensão que o assistente tem dos membros de comportamento frustrado. Comentário sobre o programa da reunião tendo em vista os valores inerentes ao grupo como-um-todo e a certos membros. O grupo como-um-todo parece ter um sentido de direção? Quais os fatores que contribuem para a existência ou não deste fator? Avaliação do papel do assistente de acordo com o descrito acima do ponto de vista de auxílio oferecido aos indivíduos e participação no grupo e ao movimento do grupo como-um-todo em vista de um fim corporativo.

NÍVEIS DE ATENÇÃO

FORAM DEFINIDOS QUATRO NÍVEIS DE ATENÇÃO QUE SE CARACTERIZAM COMO ABAIXO :

*data*

| CARACTERÍSTICA<br>NÍVEL DE ATENÇÃO | AGÊNCIA                                                         | FUNÇÕES                                                                                                                                               | TECNOLOGIA QUE UTILIZA | RECURSOS HUMANOS QUE EMPREGA                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMÁRIA<br>(NÍVEL I)              | U.M.S.<br><br>P.S.<br>(SES)                                     | -Ações Básicas de Saúde.<br>-Assistência Médica não especializada.<br>-Coordenação de cuidados pessoais.<br>-Triagem/Referência<br>-Ação comunitária. | SIMPLES                | -Pessoal<br>-Med. Geral<br>(Clínica+Ped+G-)<br>-Sanitarista<br>-Assist. Social |
| SEGUNDARIA<br>(NÍVEL II)           | C.S.<br>(SES)<br><br>PAM<br>(ENPS)<br>Ambulatórios de Hospitais | -Tratamento Ambulatorial.<br>-Especialidades Médicas.<br>-Laboratório<br>-RX                                                                          | INTERMED.              | -Pessoal auxiliar<br>-Médico Especialista<br>-Pediatra<br>-Pré-Natalista       |
| TERCIÁRIA<br>(NÍVEL III)           | HOSPITAL GERAL                                                  | -Tratamento Hospitalar<br>-Especialidades clínicas<br>-Cirurgia Geral<br>-Maternidade                                                                 | COMPLETA               | -Pessoal auxiliar<br>-Médico especialista.<br>-Cirurgião<br>-Obstetra          |
| QUATERNÁRIA<br>(NÍVEL IV)          | HOSPITAL UNIVERSIT.<br>HOSPITALS ESPECIALIZADOS.                | -Tratamento Hospitalar<br>-Especialidades Clínicas<br>-Especialidades cirúrgicas                                                                      | SOFISTICADA            | -Médico Especialista                                                           |

RELAÇÃO DAS AGÊNCIAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE NITERÓI SEGUNDO O NÍVEL DE ATENÇÃO

data 7/1977?

| NÍVEL | AGÊNCIA                                                       | TIPO DE MANTENEDORA | ENDEREÇO                                    | OBS:                |
|-------|---------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|---------------------|
| I     | 1. P.S. DE ITAIPU                                             | S.E.S               | Estr. de Itaipú, s/nº                       | -                   |
|       | 2. P.S. DE BARRETO                                            | S.E.S               | R.Dr.Luiz Palmier, 10                       | -                   |
|       | 3. P.S. DE CARAMUJO                                           | S.E.S               | Av. Colônia, s/nº                           | -                   |
|       | 4. SUB-POSTO DE S.FRANCISCO                                   | S.E.S               | Av.Rui Barbosa, 690                         | -                   |
|       | 5. U.M.S. DE PENDOTIBA                                        | S.M.S               | R.Rev. Armando Ferreira, 31                 | -                   |
|       | 6. U.M.S. DA ILHA DA CONCEIÇÃO                                | S.M.S               | R. Caraibas, s/nº                           | -                   |
|       | 7. U.M.S. DO MORRO DO CAVALÃO                                 | S.M.S               | R.Mariz e Barros, 222                       | Sta. Roy            |
|       | 8. U.M.S. DE Sta. BÁRBARA                                     | S.M.S               | -                                           | Não insta           |
|       | 9. U.M.S. DE ENGENHOCA                                        | S.M.S               | -                                           | "                   |
|       | 10. U.M.S. DE VARZEA DAS MOÇAS                                | S.M.S               | -                                           | "                   |
|       | 11. U.M.S. DO KORRO DO CASTRO                                 | S.M.S               | -                                           | "                   |
|       | 12. U.M.S. DE JURUBUBA                                        | S.M.S               | -                                           | "                   |
| II    | 1. C.S.S. LOURENÇO                                            | S.E.S               | Av.Jansen de Mello, s/nº                    | -                   |
|       | 2. C.S. Sta. ROSA                                             | S.E.S               | Pr. Vital Brasil, s/nº                      | -                   |
|       | 3. P.A.M. 17 - 321                                            | INPS.               | Av.Ern.Amaral Peixoto, 232                  | Odont, Fis<br>RX.   |
|       | 4. P.A.M. 17 - 322                                            | INPS.               | R.Visc.Uruguai, 531                         | Pisq, Gera          |
|       | 5. P.A.M. 17 - 323                                            | INPS.               | R.Mq. Paraná, 383                           | Urgencia            |
|       | 6. DISPENS.MAZZINI BUENO                                      | U.F.F               | Valonguinho, ao lado do<br>Inst.Matematica. | Tisio.              |
|       | 7. DISPENS.JOÃO BRASIL VIZELA                                 | S.E.S               | R.Dr.Luiz Palmier, 10                       | Tisio.              |
| III   | 1. HOSP. INF. GETULIO VARGAS EP.<br>+ SANATÓRIO AZEVEDO LIMA. | S.E.S               | R.Teixeira de Freitas, s/nº                 | MDT<br>URG<br>Geral |
|       | 2. HOSP. ORÊNCIO DE FREITAS                                   | INPS.               | Av. Machado, s/nº                           | Cirurgia,           |
|       | 3. HOSP. E MATERNIDADE DA ANTERASPERJ.<br>ASPERJ.             | INPS.               | R.Bento M.da Costa,                         | Matérnida           |
| IV    | 1. HOSP. ARY PARREIRAS                                        | S.E.S               | R.Gamão, s/ nº                              | Tisiol. Pa          |
|       | 2. HOSP. PSIQUIATRICO DE JURUBUBA.                            | S.E.S               | Av. Quintino Bocaiuva, s/nº                 | Psiquiat            |
|       | 3. HOSP. UNIVERSIT. ANTONIO FERRO.                            | U.F.F               | R. Marques do Paraná, s/nº                  | Geral<br>Maternida  |

## PAUTA PARA 1ª REUNIÃO DE AVALIAÇÃO.

### I - NECESSIDADE DA AVALIAÇÃO.

As atividades ou ações desenvolvidas pelas pessoas são consideradas como práticas, que podem caminhar para um nível de prática, refletida-analisada, a qual leva uma transformação das pessoas e da realidade ou permanecem num nível de prática.

PROCESSO - Planejamento.

- Execução .

- Supervisão.

- Avaliação.

### II - IMPORTÂNCIA DE DOCUMENTO TEÓRICO DA S.M.S. SOBRE AVALIAÇÃO.

### III- PAPEL DO SUPERVISOR (Acompanhamento ação-reflexão-ação).

### IV - CONHECIMENTO DAS OUTRAS ÁREAS DE AÇÃO.

V - OBJETIVO GERAL - Orientar a aprendizagem do grupo em direção a uma mudança na forma de atuação dentro da Secretaria, fornecendo novos conteúdos para essa nova prática tendo com base a reflexão sobre a experiência do grupo.

### VI - NOSSAS ATIVIDADES:

AVALIAÇÃO - Administração.

- Técnica.

### AVALIAÇÃO EM CIMA DOS PROGRAMAS.

- Projetos elaborados para serem executados:

✓ Saúde Mental .

Odontologia Social.

✓ Saúde Escolar.

- Em Elaboração:

✓ Promoção Social.

Materno Infantil.

✓ Creche.

- A serem elaborado:

Controle de doenças transmissíveis.

Saneamento.

Fiscalização Sanitária.

Cozinha industrial.

- Problemas encontrados:

Trabalho disperso.

falta de comunicação.

Organização de pautas para reunião.

Estão sendo alcançados os objetivos dos nossos trabalhos?

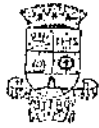
(Cont.)

- IMPEDIMENTOS - De ordem técnica.
- De ordem administrativa.
- outros.

\*\*\*\*\*

\* FALTA PARA REUNIÃO DO DIA 16/11/77





PUBLICA.  
Em 17 de novembro de 1982  
Buckley

MM

DECRETO Nº 3865/82

Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social.

10/11/82

O PREFEITO MUNICIPAL DE NITERÓI, com fundamento no art. 212, inciso I, da Constituição Estadual de 23 de julho de 1975, combinado com o art. 101, inciso I, da Lei Complementar nº 01, de 17 de dezembro de 1975, e tendo em vista o disposto na Lei nº 215, de 01 de dezembro de 1979 e no Decreto nº 3285, de 10 de janeiro de 1980,

*MM saúde - anexo imediato pag 86*

DECRETA:

*anexo 10/11/82 (copiado)*

Art. 1º - Fica aprovado o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, anexo ao presente Decreto.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI, EM 16 DE NOVEMBRO DE 1982.

*uma dia da reunião em que o Conselho de Saúde...*

ARMANDO BARCELLOS  
PREFEITO

aan/.

*Renato Martins da Silva Filho*  
RENATO MARTINS DA SILVA FILHO  
SECRETÁRIO MUN. DE SAÚDE E PROM. SOCIAL

*MM saúde se tem o projeto...  
no maio de 1982  
ver pag 5 e 6 (unidades)  
6 UMS...  
(junho de 1980)*



111

REGIMENTO INTERNO da Secretaria Municipal de Saúde e  
Promoção Social, a que se refere o Decreto nº                    de                    de

TÍTULO I

DAS FINALIDADES E DAS FUNÇÕES DA SECRETARIA

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º - A Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social tem por finalidade contribuir, através da integração com as demais pessoas jurídicas de direito público interno, na ativação dos programas e serviços atinentes a sua área de competência, com vistas à melhoria dos níveis de qualidade de vida da comunidade.

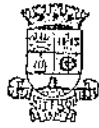
Art. 2º - A ação da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social fundamentar-se-á na política assistencial, médica, sanitária e social, emanada das diretrizes nacionais, regionais e estaduais e será implementada em planos, programas e projetos necessários ao cumprimento de metas no campo da saúde e promoção social, de modo compatível com os objetivos do plano de desenvolvimento urbano local.

CAPÍTULO II

DAS FUNÇÕES GERAIS

Art. 3º - A Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, para execução de seus objetivos, terá como funções gerais no âmbito da administração direta e no que lhe couber da administração indireta:

f. J. J.



- I - o assessoramento técnico ao chefe do Poder Executivo;
- II - o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das atividades atinentes à saúde da comunidade e à promoção social, em articulação com órgãos públicos e privados;
- III - o intercâmbio técnico-científico com entidades nacionais e estrangeiras, nas áreas de sua competência;
- IV - a observância da legislação aplicável à saúde e à promoção social;
- V - a propositura ou participação em convênios ou consórcios, com órgãos ou entidades de direito público ou privado, federais, estaduais ou municipais;

### CAPÍTULO III

#### DAS FUNÇÕES ESPECÍFICAS

Art. 49 - São funções específicas da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social:

- I - participar do sistema municipal de Planejamento com vistas ao desenvolvimento econômico-social do município e da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, em articulação com as demais esferas do governo;
- II - participar do planejamento de ocupações e uso do solo municipal;
- III - desenvolver programas de promoção social, de higiene e segurança do trabalho, de associativismo e de alimentação, dentre outros, junto aos Servidores Municipais;



- IV - prover os serviços funerários e de cemitérios;
- V - regulamentar a concessão de subvenções na sua área de competência;
- VI - prover sobre a organização do quadro de seus servidores;
- VII - dispor sobre a administração e utilização de seus bens, na forma regulamentar em vigor;
- VIII - propor à administração superior medidas referentes à aquisição de bens, mediante desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social;
- IX - prover serviços de saúde de interesse da população local;
  - X - participar do controle da poluição e do saneamento ambiental, bem como adotar medidas de proteção à flora e à fauna, na forma regulamentar;
  - XI - implementar a pesquisa científica e tecnológica na sua área de competência;
- XII - promover a assistência social de âmbito comunitário;
- XIII - participar da execução dos programas de alimentação escolar;
- XIV - executar programas de difusão cultural, nas áreas da saúde e assistência social.
- XV - participar do exercício da fiscalização sanitária na conformidade dos atos normativos próprios.

f.



TÍTULO II

DA ESTRUTURA DA SECRETARIA

(Decreto nº 3285/80 de 10.1.80)

CAPÍTULO I

DA ESTRUTURA BÁSICA

Art. 59 - A Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social será dirigida por um Secretário Municipal, com a colaboração de um Chefe de Gabinete, que o substituirá em seus impedimentos e terá a seguinte estrutura básica:

I - ÓRGÃOS COLEGIADOS

- I-A - Conselho Municipal de Saúde - CMS *art. 21*
- I-B - Conselho de Entidades de Bem Estar Social - CEBEN *art. 22*
- I-C - Conselho Municipal de Pessoas Deficientes - COMAD *art. 23*

II - ÓRGÃO DE ASSISTÊNCIA DIRETA E IMEDIATA AO SECRETÁRIO:

II-A - Gabinete - SGA

III - ÓRGÃO SETORIAL DE PLANEJAMENTO

III-A - Coordenação de Planejamento - SPL

IV - ÓRGÃOS TÉCNICOS EXECUTIVOS

- IV-A - Coordenação de Saúde Pública - SSP
- IV-B - Coordenação de Promoção Social - SPS
- IV-C - Serviço Funerário Municipal - SFM

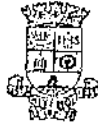
V - ÓRGÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO

V-A - Serviço de Administração - SAD

*ndo por  
trado*

*pag 18*

*[Handwritten signature]*



CAPÍTULO - II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 69 - A Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, terá a seguinte estrutura orgânica:

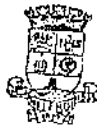
- I - Gabinete do Secretário - SGA
- II - Coordenação de Planejamento - SPL
- III - Coordenação de Saúde Pública - SSP

- III-A - Unidade Municipal de Saúde de Pendotiba <sup>11/77</sup>  
1-UMS - Dr. José Francisco da Cruz Nunes
- III-B - Unidade Municipal de Saúde da Ilha da Conceição  
2-UMS - Dr. Ray Carlos Decnop <sup>19/80</sup>
- III-C - Unidade Municipal de Saúde do Morro do Cavalão  
3-UMS - São Vicente de Paulo
- III-D - Unidade Municipal de Saúde do Morro do Atalaia <sup>11/1978</sup>  
4-UMS - Dr. Lauro Pinheiro Motta
- III-E - Unidade Municipal de Saúde de Santa Bárbara <sup>11/1978</sup>  
5-UMS - Dr. Adelmo de Mendonça e Silva
- III-F - Unidade Municipal de Saúde da Engenhoca  
6-UMS - Dr. Renato Silva <sup>12/11/82</sup>
- III-G - Unidade Municipal de Saúde do Morro do Castro  
7-UMS - Dr. José Sally <sup>04/82</sup> <sup>Monte</sup>
- III-H - Unidade Municipal de Saúde do Morro do Estado  
8-UMS - Dr. Mário Pardaí - 1981
- III-I - Unidade Municipal de Saúde de Piratininga  
9-UMS - Dom Luiz Orione - 1980

*Transmissão*

*Atas*

*[Handwritten signature]*



III-J - Unidade Municipal de Saúde de Várzea das Moças

10-UMS - Dr. Tobias Tostes Machado

III-K - Unidade Municipal de Saúde de Jurujuba

11-UMS - Dr. Aureliano Barcelos - 11/1982

IV - COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO SOCIAL - SPS

IV-A - Gerência de Creches - SPC

IV-B - Gerência de Desenvolvimento Comunitário - SDC

IV-C - Centro Social Urbano "Marcolino Gomes Candau" - CSU

V - SERVIÇO FUNERÁRIO MUNICIPAL - SFM

V-A - Agência Funerária Municipal - AFM

V-B - Cemitério Municipal do Maruj - CEMA

V-C - Cemitério Municipal de São Francisco-CESF

V-D - Cemitério Municipal de Itaipū-CEIT

VI - SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO - SAD

VI-A - Seção de Material - SMT

VI-B - Seção de Pessoal - SPE

VI-C - Seção de Protocolo - SPR

### CAPÍTULO III

#### DA ESTRUTURA HIERÁRQUICA

Art. 7º - A Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social terá na sua estrutura hierárquica Cargos em Comissão - Símbolo C e Funções Gratificadas - Símbolo FG, divididos em Cargos de Direção e Chefia e Cargos de Assessoramento e Assistência.

I - CARGOS DE DIREÇÃO E CHEFIA

I-A - Secretário Municipal

I-B - Chefe de Gabinete

*dados*  
*7*  
*Município de São Francisco do Sul*  
*10-UMS*



- I-C - Coordenador
- I-D - Chefe de Serviço de UMS
- I-E - Chefe de Serviço de Administração
- I-F - Gerente do Creche
- I-G - Gerente de Desenvolvimento Comunitário
- I-H - Gerente do CSU
- I-I - Chefe do Serviço Funerário
- I-J - Agente I da Agência Funerária
- I-K - Agente I dos Cemitérios
- I-L - Chefe de Seção Administrativa

II - CARGOS DE ACESSORAMENTO E ASSISTÊNCIA

II-A - Gabinete

- Assistente I
- Assistente II
- Assistente III
- Agente II - FG-2
- Agente IV - FG-4

II-B - COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

- Assistente III
- Agente II - FG-2

II-C - COORDENAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

- Agente II - FE-2

II-D - COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO SOCIAL

- Agente II - FG-2

II-E - CEMITÉRIO MUNICIPAL DO MARATÁ

- Agente II - FG-2





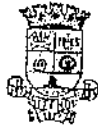
TÍTULO III  
DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

CAPÍTULO I

DAS ATRIBUIÇÕES DOS TITULARES DE CARGOS EXECUTIVOS

Art. 89 - São atribuições do Secretário Municipal de Saúde e Promoção Social, além das conferidas por lei, decretos e regulamentos.

- I - Assessorar diretamente o Prefeito na consecução dos objetivos governamentais, afins a sua área de competência;
- II - autorizar despesas à conta de recursos orçamentários da Secretaria;
- III - formular as políticas de saúde, saneamento e promoção social, de acordo com o plano de governo;
- IV - referendar os atos normativos expedidos pelo Prefeito, na área de sua competência;
- V - fazer cumprir a legislação municipal;
- VI - promover a execução dos programas de governo, assegurando o cumprimento das prioridades nelas estabelecidas;
- VII - avaliar o comportamento administrativo dos órgãos subordinados e corrigir as distorções observadas;
- VIII - apresentar ao órgão competente da administração municipal, a proposta orçamentária da Secretaria;
- IX - celebrar, com a autorização do Prefeito, contratos e convênios de interesse da Secretaria, observadas as prescrições legais;
- X - propor ao Prefeito, na forma da legislação vigente, as alterações orçamentárias que se fizerem necessárias à consecução de metas prioritárias;



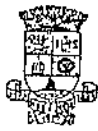
- XI - dirimir conflitos de competência, no âmbito da Secretaria;
- XII - aprovar planos anuais e plurianuais elaborados pela Secretaria;
- XIII - determinar a realização de sindicâncias ou adotar outras providências que considerar necessárias à apuração de irregularidades ocorridas no âmbito da Secretaria;
- XIV - solicitar ao órgão próprio da administração municipal, a abertura de inquéritos administrativos;
- XV - propor ao Prefeito a nomeação ou exoneração para cargos em comissão, assim como propor as substituições eventuais;
- XVI - designar ou dispensar titulares de funções gratificadas, assim como, indicar seus substitutos eventuais;
- XVII - promover a instalação e presidir os órgãos colegiados vinculados à Secretaria, excetuando-se o COMAD, mas garantindo a todos, assistência técnica e apoio administrativo necessário;
- XVIII - delegar competência, por ato expresso, aos seus subordinados;
- XIX - criar, quando achar necessário, comissões, grupos de trabalho e equipes técnicas, todas de natureza transitória;
- XX - decidir sobre os assuntos que estiverem omissos neste regimento.

Art. 99 - São atribuições do Chefe de Gabinete:

- I - programar as reuniões a serem presididas pelo Secretário e organizar suas audiências;
- II - supervisionar o preparo do expediente ao Secretário;



- III - manter sob guarda e responsabilidade direta, a correspondência sigilosa da Secretaria, e dar-lhe, também, o destino previsto;
  - IV - controlar a divulgação de atos oficiais de competência da Secretaria;
  - V - presidir, por ordem do Secretário, as reuniões dos órgãos colegiados;
  - VI - representar oficialmente o Secretário, quando assim for determinado;
  - VII - assinar a correspondência oficial do Gabinete;
  - VIII - manter arquivo de todos os atos oficiais de competência da Secretaria, e em especial, dos expedidos pelo Secretário;
  - IX - cumprir e fazer cumprir as ordens emanadas do Secretário, assim como exigir o cumprimento das leis, resoluções e ordens de serviço;
  - X - supervisionar, por ordem do Secretário, a política de pessoal da Secretaria;
  - XI - substituir o Secretário em suas faltas e impedimentos;
  - XII - exercer outras atividades, no âmbito da Secretaria, desde que expressamente delegadas pelo Secretário.
- Art. 10 - São atribuições dos Coordenadores:
- I - prestar assistência técnica ao Secretário, aos órgãos colegiados e aos demais órgãos dentro de sua área de competência;
  - II - acompanhar o Secretário, quando convocado, para assessorá-lo em assuntos de sua área de atuação;
  - III - propor ao Secretário alterações no orçamento para que se possa atender programas prioritários afetos à sua área de competência;

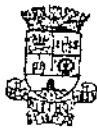


- IV - supervisionar a aplicação de verbas nas áreas afetas ao seu comando;
- V - orientar o expediente e despachos do Secretário, quando solicitado, nos assuntos ligados à sua área de atuação;
- VI - propor a criação ou extinção de setores, serviços ou programas vinculados à sua área de competência;
- VII - participar da elaboração de acordos, convênios e contratos, no âmbito de sua atuação;
- VIII - fiscalizar e controlar todas as Unidades subordinadas, comunicando, ao Secretário, as irregularidades observadas e as medidas tomadas para corrigi-las;
- IX - aprovar os programas e projetos elaborados pelos órgãos subordinados, acompanhando e supervisionando o desenvolvimento dos mesmos;
- X - cumprir e fazer cumprir as leis, resoluções e ordens de serviço emanadas de autoridades superiores;
- XI - diligenciar no sentido de manter perfeito entendimento e a máxima colaboração entre os servidores subordinados;
- XII - relacionar-se e exigir de seus subordinados o melhor entrosamento com os demais setores da Secretaria;
- XIII - solicitar ao Gabinete do Secretário a movimentação do pessoal subordinado;
- XIV - aprovar e encaminhar ao setor competente a escala de férias dos servidores subordinados;
- XV - solicitar ao Secretário, por estrita necessidade de serviço, a prorrogação ou antecipação do horário de Serviço;



- XVI - fiscalizar o cumprimento do horário de serviço e visar a folha de frequência de pessoal subordinado;
  - XVII - promover quando julgar necessário e conveniente, reuniões, que serão assistidas obrigatoriamente pelos servidores subordinados;
  - XVIII - baixar instruções complementares, relativas ao funcionamento específico de sua área de atuação;
  - XIX - sugerir ao Secretário abertura de inquérito para apurar irregularidades em seus setores subordinados;
  - XX - executar outras tarefas, ao nível de seus conhecimentos, atribuídas pelo Secretário;
- Art. 11 - São atribuições dos Chefes de Serviço e Gerentes:

- I - supervisionar os programas desenvolvidos dentro de sua área específica de ação;
- II - dirigir todas as atividades restritas aos seus setores subordinados, fiscalizando a atuação dos servidores neles lotados;
- III - cumprir e fazer cumprir as leis, resoluções e ordens de serviço, emanadas de autoridades superiores;
- IV - diligenciar no sentido de manter perfeito entendimento e a máxima colaboração entre os servidores subordinados;
- V - relacionar-se e exigir de seus subordinados o melhor entrosamento com os demais setores da Secretaria;
- VI - indicar à chefia superior da necessidade de movimentação do pessoal subordinado;
- VII - indicar à chefia superior da necessidade impositiva de prorrogação ou antecipação do horário de trabalho;



- VIII - comunicar à chefia superior a frequência dos servidores subordinados;
- IX - indicar à chefia superior a época em que os servidores subordinados fazem jus às férias regulamentares;
- X - manter-se atualizado quanto à legislação específica do interesse de sua área de ação;
- XI - submeter-se hierarquicamente ao seu superior imediato, não podendo dirigir-se oficialmente a quaisquer outros setores não vinculados à sua área, a não ser que previamente autorizado;
- XII - assistir a todas as reuniões quando convocado;
- XIII - executar outras tarefas, ao nível de seus conhecimentos, atribuídas pela chefia imediata;
- XIV - informar, por escrito, ao superior hierárquico, quando ocorrerem irregularidades dentro de sua área de atuação.

Art. 12 - São atribuições dos Chefes de Seção e Agentes I do Serviço Funerário:

- I - realizar todas as atividades inerentes à sua área de ação;
- II - preparar os processos e todas as informações afetas à sua área de competência;
- III - informar a seu superior hierárquico das irregularidades ocorridas, propondo medidas para corrigi-las;
- IV - cumprir e fazer cumprir as leis, resoluções e ordens de serviço, emanadas de autoridade superior;
- V - diligenciar no sentido de manter perfeito entendimento e a máxima colaboração entre os servidores subordinados;



- VI - relacionar-se e exigir de seus subordinados melhor entrosamento com os demais setores da Secretaria;
- VII - indicar à chefia superior da necessidade de movimentação do pessoal subordinado;
- VIII - informar à chefia superior da necessidade de prorrogar ou antecipar o horário de trabalho;
- IX - manter-se atualizado quanto à legislação específica de interesse de sua área de ação;
- X - submeter-se hierarquicamente à sua chefia imediata, não podendo dirigir-se oficialmente a qualquer outro setor que não estiver vinculado à sua área de atuação, a não ser que previamente autorizado;
- XI - indicar à chefia superior os servidores em condições de gozo de férias;
- XII - assistir as reuniões programadas, quando convocado;
- XIII - fiscalizar todos os serviços ou programas sob a responsabilidade de seu setor de trabalho;
- XIV - fiscalizar a frequência dos servidores subordinados;
- XV - executar outras tarefas, ao nível de seus conhecimentos, atribuídas pela chefia imediata.

## CAPÍTULO II

### DAS ATRIBUIÇÕES DOS TITULARES DOS CARGOS DE ASSESSORAMENTO E ASSISTÊNCIA

Art. 13 - São atribuições dos Assistentes I, com lotação no Gabi

nete:



- I - colaborar com o chefe de Gabinete, nas atribuições de direção e substituí-lo em seus impedimentos eventuais;
- II - cumprir e fazer cumprir as leis, resoluções e ordens de serviço emanadas de autoridade superior;
- III - diligenciar no sentido de manter perfeito entendimento e a máxima colaboração entre os servidores subordinados;
- IV - relacionar-se e exigir de seus subordinados melhor entrosamento com os demais setores da Secretaria;
- V - auxiliar o Secretário, quando determinado, em todos os assuntos do gabinete;
- VI - participar das tarefas do Gabinete;
- VII - assessorar o Secretário, quando convocado, em assuntos técnicos ao nível de seus conhecimentos específicos;
- VIII - exercer demais atividades, ao seu nível, quando determinadas pelo Secretário.

Art. 14 - São atribuições dos Assistentes II, lotados no Gabinete:

- I - colaborar com o Chefe de Gabinete nas atribuições de comunicação, assistência jurídica, apoio técnico ou quaisquer outras atividades, atribuídas pelo Secretário, ao nível do conhecimento de cada um;
- II - participar das tarefas do Gabinete em assuntos de seus conhecimentos profissionais;
- III - auxiliar o Secretário, quando determinado, nos assuntos gerais do Gabinete;
- IV - Assessorar o Secretário, quando convocado, em assuntos técnicos ao nível de seus conhecimentos específicos;





- V - elaborar minutas de contrato, convênios e acordos, solicitados pelo Secretário;
- VI - auxiliar quaisquer setores da Secretaria, no âmbito de seus conhecimentos, quando as sim determinar o Secretário.

Art. 15 - São atribuições do Assistente III, lotado no Gabinete e na Coordenação de Planejamento:

- I - colaborar com o Chefe de Gabinete ou com o Coordenador de Planejamento nas atribuições de apoio técnico ou quaisquer outras atribuídas dentro do seu nível de conhecimentos;
- II - participar do atendimento ao público em as assuntos de seu conhecimento profissional;
- III - auxiliar o assistente II em assuntos de ro tina do Gabinete;
- IV - diligenciar no sentido de manter perfeito entendimento e a máxima colaboração entre os servidores de seu setor de trabalho;
- V - assessorar a Chefia imediata, quando conv cado, em assuntos técnicos ao nível de seus conhecimentos;
- VI - secretariar o Gabinete e em particular o Secretário.

Art. 16 - São atribuições do Agente II, com lotação no Gabinete, nas Coordenações e no Cemitério do Maruí:

- I --desempenhar atividades de apoio administra tivo nos órgãos em que estiver lotado e a seus respectivos titulares;
  - II - participar dos serviços de secretaria;
  - III - executar serviços de datilografia;
  - IV - manter atualizado o cadastro de endereços e organizar os arquivos de seu setor de trabalho;
  - V - responsabilizar-se pelo serviço de comunica ções internas de seu setor;
- [Handwritten signature]*



- VI - executar outras tarefas, a seu nível, de terminadas por seu superior hierárquico.

Art. 17 - São atribuições do Agente IV, lotado no Gabinete:

- I - prestar serviços de apoio administrativo a seu nível;
- II - auxiliar nas tarefas do Gabinete;
- III - receber e transportar correspondências, volumes e utensílios;
- IV - providenciar a limpeza do Gabinete;
- V - executar serviços externos para o Gabinete;
- VI - executar demais tarefas inerentes ao Gabinete, ao nível da função de contínuo.

### CAPÍTULO III

#### DAS ATRIBUIÇÕES DOS SERVIDORES EM GERAL

Art. 18 - Aos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, serão impostas as normas estatutárias, para aqueles pertencentes ao quadro do funcionalismo da Prefeitura e os preceitos da Legislação Trabalhista, e legislação superveniente aos contratados pelo regime específico da CLT.

Art. 19 - São atribuições dos servidores da Secretaria, executar as tarefas inerentes aos seus cargos ou funções, além daquelas indicadas pela chefia imediata, desde que ao nível de seus conhecimentos profissionais.

Art. 20 - Além de suas atribuições, deve o servidor:

- I - ser assíduo e pontual;
- II - agir com urbanidade e respeito no trato com seus colegas de serviço, independente do grau hierárquico, bem como com terceiros, estranhos à Secretaria;
- III - acatar as ordens recebidas;



- IV - zelar pela conservação do patrimônio público, sob sua responsabilidade direta ou não;
- V - apresentar-se corretamente trajado e em perfeitas condições de asseio pessoal;
- VI - não difundir ideologia política contrária à ordem vigente.

#### TÍTULO IV

#### DA COMPETÊNCIA DOS ÓRGÃOS DA SECRETARIA

#### CAPÍTULO I

#### DA COMPETÊNCIA DOS ÓRGÃOS COLEGIADOS

#### CONSELHOS MUNICIPAIS

Art. 21 - Ao Conselho Municipal de Saúde - CMS - Órgão de assessoramento da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, compete promover a articulação entre as diversas instituições de Saúde, públicas ou privadas, existentes em Niterói, seguindo as normas de funcionamento, indicadas no anexo do Decreto nº 3053/78, de 27 de fevereiro de 1978.

Art. 22 - Ao Conselho Municipal de Entidades de Bem Estar Social - CEDEN - Órgão de assessoramento da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, compete promover a articulação das entidades que, no município de Niterói, se dediquem às clientela envolvidas com o deficiente mental, deficiente físico, menor carente, idoso, favelas, creches e treinamento ocupacional, consoante as normas de funcionamento, mencionadas no anexo do Decreto nº 3052/78, de 27 de fevereiro de 1978.

Art. 23 - Ao Conselho Municipal de Assistência às Pessoas Deficientes - COMAD - Órgão de assessoramento da Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social, compete orientar, promover, coordenar e executar as atividades relacionadas às pessoas deficientes, observadas as normas de funcionamento, de que trata o Decreto nº 3826/82, de 24 de agosto de 1982.



## CAPÍTULO II

### DA COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO DE ASSISTÊNCIA DIRETA AO SECRETÁRIO - GABINETE

Art. 24 - Ao Gabinete - SGA - Órgão de assistência direta ao Secretário, compete colaborar no desempenho das atribuições relativas à representação social e funcional, bem como exercer as atividades que lhe foram especificamente delegadas.

Parágrafo Único - Cabe ainda ao Gabinete, colaborar com o Secretário nas atribuições de recepção ao público em geral e nas de comunicação e divulgação das atividades, atos e programas da Secretaria, assim como assessorar a Secretaria, quando se tratar de assunto de natureza jurídica.

## CAPÍTULO III

### DA COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO SETORIAL DE PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO

Art. 25 - A Coordenação de planejamento - SPL, - Órgão setorial de planejamento da Secretaria, compete as atribuições de coordenação e avaliação atinentes à função de planejamento governamental, a nível setorial, bem como exercer as seguintes atividades:

- I - Modelar, classificar, selecionar, emitir e receber dados básicos municipais, relativos à saúde, saneamento e promoção social;
- II - acompanhar, controlar, avaliar as informações básicas de saúde, saneamento e promoção social, atualizando-as, permanentemente, em articulação com órgãos públicos e privados de atividades congêneres;
- III - implantar métodos e processos rotineiros de trabalho, visando à modernização das atividades da Secretaria;



- IV - catalogar e arquivar publicações técnicas de interesse da Secretaria;
- V - consolidar a programação anual e plurianual de investimentos e as respectivas propostas orçamentárias;
- VI - acompanhar e controlar a execução de projetos, avaliando seus custos e controlando as despesas;
- VII - efetuar o recrutamento, a seleção e o treinamento de recursos humanos para as funções de saúde, saneamento e promoção social;
- VIII - executar outras atividades de planejamento, solicitadas pelo Secretário.

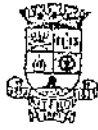
#### CAPÍTULO IV

##### DA COMPETÊNCIA DOS ÓRGÃOS TÉCNICOS EXECUTIVOS

##### COORDENAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA - COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO SOCIAL E SERVIÇO FUNERÁRIO MUNICIPAL

Art. 26 - A Coordenação de Saúde Pública - SSP - Órgão técnico da Secretaria, compete executar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades relativas à saúde e saneamento, bem assim participar do planejamento setorial e exercer, ainda, as atribuições seguintes:

- I - supervisionar e coordenar a execução das ações de saúde desenvolvidas nos órgãos locais;
- II - implementar programas e projetos específicos de saúde pública e saneamento, firmados pela administração municipal com órgãos públicos ou entidades privadas;
- III - supervisionar e orientar tecnicamente programas de alimentação;
- IV - supervisionar e coordenar as ações relacionadas ao saneamento do meio ambiente e controle da poluição;
- V - elaborar normas técnicas referentes ao exercício do poder de polícia urbanística, no que



tange a prevenção e a proteção da saúde da comunidade;

- VI - prestar apoio técnico aos órgãos colegiados;
- VII - desenvolver estudos e pesquisas na área de saúde e saneamento;
- VIII - executar outras atividades relacionadas com a saúde pública, solicitadas pelo Secretário.

Parágrafo Único - As Unidades Municipais de Saúde - UMS - Órgãos subordinados à Coordenação de Saúde Pública, compete o desempenho, a nível local, das atividades inerentes às ações básicas de saúde e saneamento e as atribuições seguintes:

- I - prestar assistência materno-infantil, pré-escolar e escolar;
- II - oferecer assistência médico-sanitária ao adulto;
- III - providenciar assistência odontológica preventiva e restauradora;
- IV - controlar as doenças transmissíveis e executar exames laboratoriais de rotina;
- V - dar atendimento emergencial e de saúde mental;
- VI - promover atendimento ambulatorial e de enfermagem, dando atenção à alimentação, à nutrição e ao saneamento do meio;
- VII - exercer o controle da tuberculose e da hanseníase;
- VIII - desempenhar outras tarefas técnicas solicitadas pelo coordenador de saúde pública.

Art. 27 - A Coordenação de Promoção Social - SPS - Órgão técnico executivo da Secretaria, compete executar, coordenar, supervisionar e avaliar as funções de promoção social, participar do planejamento setorial e exercer as seguintes atividades:

- I - supervisionar e coordenar o desenvolvimento e a organização de comunidades;



- II - organizar programas de participação comunitária;
- III - implementar projetos específicos de assistência comunitária de iniciativa municipal, decorrentes de convênios ou acordos firmados com entidades públicas ou privadas;
- IV - supervisionar os programas de entidades cooperativas de ação social voltadas ao interesse do servidor municipal e assisti-lo dentro da programação da Prefeitura;
- V - promover programas de segurança e higiene do trabalho, prevenção de acidentes e difusão cultural;
- VI - fiscalizar a aplicação de subvenções destinadas às instituições de bem estar social;
- VII - desenvolver estudos e pesquisas na área de promoção social;
- VIII - executar outras atividades na área de promoção social, solicitadas pelo Secretário.

→ § 19 - A Gerência de Creches - SPC - Órgão subordinado à Coordenação de Promoção Social, compete dirigir o Programa de Creches, cuja meta principal é a assistência social à infância e exercer, ainda, as atividades seguintes:

- I - oferecer informações sobre os cuidados básicos com o pré-escolar, visando à preparação de mão de obra específica;
- II - superintender os programas de alimentação e recreação;
- III - fornecer assistência médica e orientação social;
- IV - desempenhar outras tarefas técnicas solicitadas pelo Coordenador de Promoção Social.

§ 20 - A Gerência de Desenvolvimento Comunitário - SDC - Órgão subordinado à Coordenação de Promoção Social, compete o desem



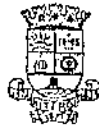
penho de atribuições atinentes ao setor de desenvolvimento comunitário e à edificação do bem estar social, além das atividades seguintes:

- I - elaborar o cadastro de entidades filantrópicas, beneficentes e assistenciais não lucrativas;
- II - promover estudos e pesquisas quanto ao nível de vida, interesses e aspirações da comunidade;
- III - promover levantamentos no que concerne às necessidades de uma comunidade, caracterizando a incidência, natureza e consequência dos problemas sociais;
- IV - promover cursos, palestras, exposições e outras atividades relativas ao setor;
- V - desempenhar outras tarefas técnicas solicitadas pelo Coordenador de Promoção Social.

§ 3º - A Gerência do Centro Social Urbano - CSU - Órgão subordinado à Coordenação de Promoção Social, compete as atribuições inerentes à administração descentralizada dos serviços locais de promoção social, organizados, segundo critérios geo-econômicos e sociais locais já consolidados e ainda as atividades seguintes:

- I - promover programas, projetos e atividades nas áreas de educação, cultura e desportos;
- II - orientar as comunidades locais com vistas a melhorar as condições sociais e urbanas;
- III - incentivar a programação de atividades recreativas e de lazer;
- IV - dirigir, supervisionar, orientar, controlar e avaliar os programas comunitários desenvolvidos segundo diretrizes pré-fixadas;
- V - desempenhar outras tarefas técnicas solicitadas pelo Coordenador de Promoção Social.





Art. 28 - Ao Serviço Funerário Municipal -SFM - Órgão técnico executivo da Secretaria, compete administrar os serviços funerários e sepulcrais no âmbito do município.

O Serviço Funerário é órgão setorial do sistema de administração tributária, arrecadador de recursos financeiros, cabendo-lhe as seguintes funções:

- I - supervisionar as atividades sepulcrais ou correlatas desenvolvidas pela Agência Funerária e Cemitérios Municipais;
- II - auxiliar na fiscalização das associações particulares que executam atividades correlatas;
- III - promover estudos e projetos relativos à melhoria dos serviços que executa;
- IV - dirigir todos os serviços de apoio vinculados as suas atividades específicas;
- V - desempenhar outras tarefas solicitadas pelo Secretário ou Gabinete.

§ 1º - A Agência Funerária Municipal -AFM - Órgão subordinado ao Serviço Funerário Municipal, compete auxiliar diretamente o Serviço Funerário Municipal na administração dos serviços de sua competência, a saber:

- I - atender ao público, e receber taxas referentes a sepultamentos e exumações;
- II - vender urnas, sepulturas e nichos;
- III - promover o aluguel das capelas municipais e executar a remoção de corpos;
- IV - determinar o horário de sepultamento e examinar a documentação pertinente;
- V - desempenhar outras tarefas solicitadas pelo chefe do Serviço Funerário Municipal.

§ 2º - Aos Cemitérios Municipais - CE - Órgãos subordinados ao Serviço Funerário Municipal, compete executar diretamente



te os serviços funerários e atividades correlatas determinadas pelo Serviço Funerário, de acordo com as normas vigentes, como sejam:

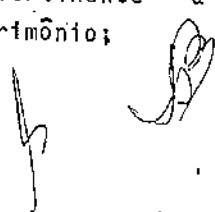
- I - conferir documentação e escriturá-las em livro próprio;
- II - providenciar e construir sepulturas e nichos;
- III - fazer os sepultamentos e exumações encaminhadas pela Agência Funerária;
- IV - providenciar a limpeza, conservação e expansão das áreas sob sua jurisdição;
- V - comunicar previamente à Agência Funerária a relação de sepulturas e nichos vagos;
- VI - desempenhar outras tarefas solicitadas pelo Chefe do Serviço Funerário Municipal.

#### CAPÍTULO V

#### DA COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO DE APOIO ADMINISTRATIVO

#### SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 29 - Ao Serviço de Administração - SAD - Órgão de apoio administrativo da Secretaria e vinculado tecnicamente à Secretaria Municipal de Administração, compete desempenhar a nível setorial as atividades concernentes à administração de pessoal, de material de patrimônio, de protocolo e arquivo, bem como as que se seguem:

- I - providenciar o exercício e a lotação dos servidores designados para a Secretaria;
  - II - elucidar consultas dos órgãos da Secretaria, na área de sua competência;
  - III - orientar, no âmbito da Secretaria, a apuração de irregularidades praticadas pelos servidores;
  - IV - manter atualizada a legislação pertinente a área de pessoal, material e patrimônio;
- 



- V - supervisionar as atividades de zeladoria, conservação e manutenção dos bens móveis e imóveis da Secretaria;
- VI - proferir despachos conclusivos em assuntos da área administrativa;
- VII - executar a política administrativa da Secretaria traçada pelo Secretário;
- VIII - desenvolver programas, visando à racionalização dos serviços administrativos;
- IX - elaborar normas e instruções administrativas submetendo-as à apreciação superior;
- X - desempenhar outras tarefas solicitadas pelo Secretário ou Gabinete.

§ 1º - A Seção de Material - SMT - Órgão subordinado ao Serviço de Administração, compete as atribuições inerentes à aquisição de material, guarda e distribuição de material permanente e de consumo, administração de patrimônio, zeladoria, manutenção e conservação de bens móveis e imóveis, e exercer, ainda, as atividades seguintes:

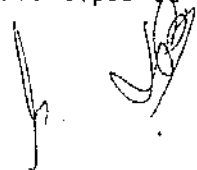
- I - providenciar manual de normas para aquisição, classificação, distribuição e guarda de material permanente e de consumo;
- II - dirigir diretamente os almoxarifados central e locais;
- III - arquivar as requisições e notas de entrega de materiais;
- IV - processar e pesquisar os pedidos de compra;
- V - efetuar o balanço patrimonial de bens da Secretaria;
- VI - supervisionar os serviços de zeladoria, manutenção e conservação dos bens da Secretaria;
- VII - organizar cadastro de fornecedores e efetuar levantamento de preços no mercado;
- VIII - desempenhar outras tarefas solicitadas pelo Chefe do Serviço de Administração.



§ 29 - A Seção de Pessoal - SPE - Órgão subordinado ao Serviço de Administração, compete as atribuições inerentes à administração de pessoal, assim entendidas as de recrutamento, seleção e treinamento de recursos humanos para as atividades de apoio, bem como as de controle funcional do pessoal estatutário e trabalhista da Secretaria, exercendo para tanto as atividades seguintes:

- I - providenciar a divulgação e dar ciência aos interessados de todos os atos relativos ao pessoal;
- II - encaminhar, estudar e opinar sobre as alterações contratuais, sobre as solicitações de acesso, promoção, enquadramento e readaptação de servidores e sobre a movimentação interna;
- III - preparar os processos e todas as informações referentes ao pessoal da Secretaria;
- IV - manter atualizado o cadastro individual do Servidor e o cadastro global de lotação, disposição e requisição;
- V - efetuar o controle geral do ponto do pessoal da Secretaria, assim como a concessão de horas extraordinárias;
- VI - manter cadastro atualizado da vida do servidor, anotando as férias, advertências, elogios e demais fatos pertinentes;
- VII - acompanhar o desenvolvimento da política administrativa da Secretaria sugerindo medidas para modernizá-las;
- VIII - desempenhar outras tarefas solicitadas pelo Chefe do Serviço de Administração.


§ 30 - A Seção de Protocolo - SPR - Órgão subordinado ao Serviço de Administração, compete as atribuições atinentes às atividades de controle de entrada, saída, guarda, arquivamento e distribuição de correspondências, petições e quaisquer outros tipos de documentos, além das atividades a seguir indicadas:





- I - realizar todas as atividades inerentes ao sistema de comunicações administrativas da Secretaria;
- II - prestar informações ao público e aos órgãos da administração municipal sobre a tramitação de processos e documentos em geral;
- III - promover a seleção de documentos a serem arquivados e registrar a sua destinação;
- IV - dirigir diretamente as atividades de organização de protocolo e arquivo a nível central e local;
- V - preparar todos os processos e registrar todas as informações que assegurem o controle de andamento dos mesmos;
- VI - desempenhar outras tarefas solicitadas pelo Chefe do Serviço de Administração.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL, EM

  
RENATO MARTINS DA SILVA FILHO  
SECRETÁRIO

aan/.

