

# Plano Municipal de Saúde 2011/2013



## **Autoridades Municipais**

**Antônio Francisco Neto**

Prefeito Municipal de Volta Redonda

**Nelson Kruschewsky Santos Gonçalves**

Vice-Prefeito Municipal de Volta Redonda

**Suely das Graças Alves Pinto**

Secretária Municipal de Saúde

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA

### **Gabinete do Secretário**

**Suely das Graças Alves Pinto**

Secretária Municipal de Saúde

Clícia Faria Azevedo

Chefia de Gabinete da Secretaria de Saúde

### **Núcleo de Gestão**

Alanê Fialho Carvalho Pereira

Amarildo Martins Barbosa

Angela Schächter Guidoreni

Clícia Faria Azevedo

Marta Gama de Magalhães

### **Superintendências**

**Abrão Corty da Silva**

Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Alanê Fialho Carvalho Pereira

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

Carlos Alberto Nasr

Superintendência do Fundo Municipal de Saúde

Maria Augusta Monteiro Ferreira

Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde

Marina Fátima de Oliveira Marinho

Superintendência de Tecnologia da Informação

Vânia Martins da Silva

Superintendência de Administração e Logística

### **Distritos Sanitários e Coordenadorias**

Camilla da Silva Santos

Coordenadora do Distrito Sanitário Norte

Artur Guilherme Alves Pinto e Canazza

Coordenador do Distrito Sanitário Sul

Maria de Lourdes Ferreira dos Santos

Coordenadora da Média Complexidade

Deyse Cunha Araujo

Coordenadora da Urgência e Emergência

**Áreas Técnicas**

Rosa Maria de Jesus Silva  
Saúde da Criança e Adolescente

Vinicius Soares Costa Melo  
Saúde do Homem

Juliana Monteiro Ramos  
Saúde da Mulher

Ana Beatriz de Avelar Melo  
Saúde Mental

Geraldo de Assis Cardoso  
Saúde do Idoso

Fabíola Angelina C. Bastos Martins  
Práticas Integrativas e Complementares

Adriana Diva Quaresma J. Rosas  
Assistência Farmacêutica

Ana Lúcia Peixoto Quaresma  
Tabagismo

Zaira Mansur Novaes Silva  
Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Luciana Moreira Gonçalves  
Tuberculose

Silma Manoel  
Hanseníase

Sandra Regina Coutinho Silva Reis  
DST/AIDS

Giovane Mendonça Araujo  
Hepatites

**Vigilâncias em Saúde**

Rogério José da Silva  
Vigilância Ambiental

Ana Valéria Maia  
Vigilância Epidemiológica

Luiz Carlos da Silva  
Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador

**Gerência Hospitalar**

Sebastião Faria

Diretor Presidente do Serviço Autônomo Hospitalar

Isis Rosemeri de Oliveira Lassarotte

Diretora Médica do Hospital Municipal São João Batista

Jorge Manes Martins

Direção Médica do Hospital Municipal Munir Rafful

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Executiva do Conselho**

Elias José da Silva  
Presidente

Suely das Graças Alves Pinto  
Vice-Presidente

Erinete da Silva Ferreira Luiz  
Segundo Secretário

Helver da Silva Pinheiro  
Relações Públicas

**Segmento dos Usuários – Titulares /Suplentes**

Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil de Volta Redonda /  
Sindicato dos Trabalhadores e Pensionistas Aposentados de Volta Redonda  
Titular: Dejair Martins de Oliveira  
Suplente: Gilmar Teixeira Torres

Pastoral da Criança /  
Igreja Católica  
Titular: Maria Lúcia da Silva Santana  
Suplente: Marlete Fraga Lopes

Federação das Associações de Moradores  
Titular: Maria de Fátima Martins Passos  
Suplente: Rosimary Nunes Gurgel

Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho  
Titular: Elias José da Silva  
Suplente: Almir José Fernandes

Associação dos Ostromizados /  
Associação dos Usuários, Familiares e Amigos dos Serviços de Saúde Mental  
Titular: Wilson de Araújo Fernandes  
Suplente: Roseli Souza Bernardes

Associação de Proteção A Maternidade e a Infância de Volta Redonda /  
Igreja Metodista  
Titular: Helver da Silva Pinheiro  
Suplente: Denise Azevedo Silva

Associação de Moradores Distrito Sanitário I  
Titular: José Siqueira dos Santos  
Suplente: José Luis Biancatto

Associação de Moradores Distrito Sanitário II  
Titular: Wanderlei Dias de Moura  
Suplente: Carlos Antônio de Souza

Associação de Moradores Distrito Sanitário III  
Titular: Theodoro Bento da Silva  
Suplente: Mauro Coelho

Associação de Moradores Distrito Sanitário IV  
Titular: Erinete da Silva Ferreira Luiz  
Suplente: Júlio Gil da Cunha

Instituto de Desenvolvimento, Estudo, Ações e Implementações Sociais /  
Associação da Criança e do Adolescente  
Titular: Myriane Mara Leal Nogueira  
Suplente: José Carmo Machado de Oliveira

Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda /  
Casa da Criança e do Adolescente  
Titular: Neiliane de Lima  
Suplente: Lourdes Fátima de Paula

**Segmento dos Trabalhadores– Titulares /Suplentes**

ABEN/VR

Titular: Fabiano Júlio da Silva  
Suplente: Márcia Batista Gil Nunes

Associação Sul Fluminense de Homeopatia  
Titular: Fabíola Cezarina M. Menezes  
Suplente: Rubens Cardoso

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Titular: Vinícius Gangana de Oliveira  
Suplente: Rosângela de Oliveira Bittencourt

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Titular: Renata Álvares da Costa Marins Lima  
Suplente: Lauren Alvarenga Irias

Conselho Regional de Odontologia  
Titular: Neusa Maria Mesquita  
Suplente: Jaime Cláudio da Silva Montenegro

Conselho Regional do Serviço Social  
Titular: Erinete Correa dos Santos Gomes  
Suplente: Luiza Carla Cassemiro

**Segmento Gestor/Prestador de Serviço – Titulares/ Suplentes**

Secretaria Municipal de Saúde  
Titular: Suely das Graças Alves Pinto  
Suplente: Angela Schächter Guidoreni

Hospital São João Batista / Hospital Municipal Munir Rafful  
Titular: Júlio Meyer  
Suplente: Jorge Manes Martins

Atenção Básica/ Cais do Aterrado  
Titular: Maria Augusta Monteiro Ferreira  
Suplente: Artur Guilherme Alves Pinto e Canazza

UniFOA  
Titular: Márcia Dorcelina Cardoso  
Suplente: Lara Danielle Nowak

UBM/Cicuta  
Titular: Glauco Fonseca de Oliveira

AHERJ/ SINDHSUL  
Titular: Edmar Matos Lopes da Silva  
Suplente: Leila Lopes da Silva



**GRUPO DE EDIÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2011-2013**

Angela Schächter Guidoreni  
Marina Fátima de Oliveira Marinho  
Marta Gama Magalhães  
Coordenação Geral e Técnica

Amarildo Martins Barbosa  
Assessor Técnico

Crelúzia Gratival de Aguiar  
Assessor Técnico

**GRUPO DE ELABORAÇÃO**

Assessores (as) Técnicos (as) e Coordenadores (as) da Secretaria Municipal de Saúde  
Diretores (as) de Hospitais Municipais

Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>O MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA</b>	<b>13</b>
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO</b>	<b>23</b>
<b>DADOS DEMOGRÁFICOS E DE SANEAMENTO BÁSICO</b>	<b>24</b>
<b>DADOS VITAIS</b>	<b>26</b>
DADOS DE NATALIDADE	26
DADOS DE MORTALIDADE	29
DADOS DE MORBIDADE	33
<b>OUTROS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>	<b>36</b>
DST/AIDS	36
TUBERCULOSE	42
HANSENÍASE	48
HEPATITES	49
SAÚDE MENTAL	49
<b>O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>51</b>
<b>REDE DE ASSISTÊNCIA</b>	<b>53</b>
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>56</b>
OUVIDORIA	56
ALOCÇÃO DE RECURSOS	56
TEIA – REPENSANDO O MODELO, CONSTRUINDO REDES NOS TERRITÓRIOS	58
PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – UMA ESTRATÉGIA HUMANIZADA DE CUIDAR	58
GESTÃO PARTICIPATIVA	59
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	60
CONTROLE SOCIAL	60
<b>GESTÃO FINANCEIRA E ADMINISTRATIVA</b>	<b>62</b>
SUPERINTENDÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	62
SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA	65
SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	65
<b>GESTÃO DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E AVALIAÇÃO</b>	<b>66</b>
<b>GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	<b>67</b>
<b>GESTÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE</b>	<b>68</b>
REDE DE ATENÇÃO BÁSICA	68
REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	69
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	69
REDE HOSPITALAR	69
<b>O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2011/2013</b>	<b>70</b>
EIXO ESTRUTURANTE - ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE	71
EIXO TRANSVERSAL – GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO, LOGÍSTICA E GESTÃO DO TRABALHO	80

## APRESENTAÇÃO

A construção de um Plano Municipal de Saúde requer inúmeros componentes que, em conjunto, representam muito mais do que o registro de propósitos. Ele é, em si, a confirmação das possibilidades que temos de transformar o cotidiano trazendo para o Gestor esta responsabilidade.

Em Volta Redonda a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) fez parte de um processo democrático e participativo iniciado com a definição de prioridades do Governo Municipal para a área de saúde, no triênio 2011 a 2013, que envolveu o Gestor, trabalhadores da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, através do Conselho Municipal de Saúde, onde fica evidente o compromisso do Governo Municipal com o fortalecimento do componente público dos serviços de saúde.

Nela consideramos as normas estabelecidas no PlanejaSUS, que orienta sobre a estrutura básica dos documentos de planejamento, que no caso do Plano deve seguir a adoção dos três eixos para análise situacional e formulação de objetivos, diretrizes e metas, a saber:

- a) Condições de saúde da população e a organização dos serviços;
- b) Determinantes e condicionantes de saúde;
- c) A gestão em saúde.

A linha política adotada traduz-se em dois grandes objetivos:

- ✓ O primeiro, voltado para a população de Volta Redonda, com a redefinição dos territórios sanitários, tendo a Atenção Básica como porta de entrada prioritária e ordenadora do sistema, integrada a uma rede com diferentes níveis de complexidade, pautando o processo de trabalho no acesso e acolhimento.
- ✓ O segundo em que Volta Redonda, como a maior cidade da região do Médio Paraíba, assume seu papel na construção de uma rede regional integrada e fortalecida.

As metas foram estabelecidas a partir dos eixos prioritários da Atenção, Vigilância e Gestão, considerando: as demandas e necessidades da população; as diretrizes políticas de saúde preconizadas pela IX Conferência Municipal de Saúde de VR; o Termo de Compromisso dos Pactos Pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS, integrantes do Pacto pela Saúde; a missão do Município enquanto polo regional.

Acreditamos que a arte do fazer saúde extrapola o saber técnico e precisa conviver intimamente com as pessoas para as quais esse fazer é direcionado.

Assim, o documento que apresentaremos nas próximas páginas e que retrata mais uma etapa para a concretização do SUS, é o compromisso com a população no sentido de garantir que o direito de cidadania de acesso à saúde possa se transformar em direito à qualidade de vida.

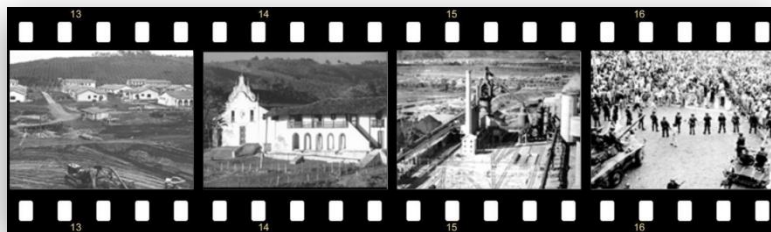
Aos que compartilharam esses momentos e que continuam na defesa do SUS, meus agradecimentos.

Dra. Suely Pinto

Secretária Municipal de Saúde

**O MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**

**VOLTA REDONDA: “CIDADE DO AÇO”**



**ASPECTOS GERAIS E HISTÓRICOS DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**

Corria o ano de 1727, quando os jesuítas, após demarcarem a Fazenda Santa Cruz, na baixada que ainda hoje guarda este nome, cruzaram a Serra do Mar abrindo caminho para a colonização do Médio Vale do Paraíba. No ano seguinte foi aberta uma estrada ligando Rio de Janeiro a São Paulo.

Somente em 1744, no entanto, os primeiros desbravadores denominaram a curiosa curva do Rio Paraíba do Sul, de Volta Redonda, quando a região era explorada apenas por garimpeiros em busca de ouro e pedras preciosas.

Grandes fazendas foram instaladas na região, com alguns nomes que ficaram até hoje, como Três Poços, Belmonte, Santa Cecília, Retiro e Santa Rita. Entre 1860 e 1870, a navegação pelo Rio Paraíba do Sul viveu seu período áureo entre Resende e Barra do Piraí. Ao mesmo tempo, os trilhos da Estrada de Ferro D. Pedro II chegam à Barra do Piraí e Barra Mansa.

Por volta de 1875, o povoado de Santo Antônio de Volta Redonda começa a ter grande impulso, contando perto de duas dezenas de estabelecimentos comerciais. As primeiras aspirações de autonomia do lugarejo surgem em 1874, quando os moradores pleiteiam a elevação do povoado à categoria de freguesia Somente no ano de 1926 Volta Redonda conseguiria o seu estabelecimento definitivo como oitavo distrito de Barra Mansa.

Em 1941 tem início o ciclo de industrialização de Volta Redonda, escolhida como local para instalação da Usina Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), em plena II Guerra Mundial, marcando as bases da industrialização brasileira. A CSN contribuiu significativamente para a expansão da indústria no país e certamente na região Vale do Paraíba. Por esse motivo, a cidade também é nacionalmente conhecida como a "**Cidade do Aço**".

Este interessante acidente geográfico - a volta redonda - que havia sido berço de nações indígenas como a dos Puris e Acaris, que teve a presença de grandes exploradores, barões do café, escravos, barqueiros e agricultores, cedia lugar aos operários vindos das mais diversas regiões. Seus novos moradores perceberam a desvantagem da dependência do distrito para com o município-sede em 1954. Após uma série de marchas políticas, Volta Redonda conquista sua emancipação em 17 de julho, marcando um novo ciclo no desenvolvimento de sua história. Em 1973, o município foi considerado Área de Segurança Nacional, situação que prevaleceu até 15 de novembro de 1985, quando foram restabelecidas a eleições diretas para prefeito.

Hoje, Volta Redonda está diante de uma nova realidade. A privatização da CSN, em 1993, constituiu-se num marco divisor, desencadeando novas situações, novos desafios com os quais a cidade se vê frente a frente e deles definitivamente não poderá se esquivar.

O planejamento tornou-se inadiável e, por isso, a atual administração determina como seu principal objetivo repensar a cidade, definindo metas que venham implementar o desenvolvimento econômico e social do município e conseqüentemente da região.

A geração de empregos e a melhoria da qualidade de vida da população são pontos fundamentais do programa de governo. Toda a atenção é direcionada para a conquista de fatores que beneficiem Volta Redonda de maneira direta e indireta. A administração municipal se esforça para que as mais diversas atividades econômicas venham se instalar no município, aumentando o nível de emprego e a arrecadação tributária.

A alternativa escolhida é a de solucionar, no mais curto espaço de tempo, os problemas dessa nova realidade e, para que isso aconteça, todos os segmentos da administração e da sociedade certamente darão sua parcela de contribuição.

### LOCALIZAÇÃO E ÁREA GEOGRÁFICA



Volta Redonda localiza-se na latitude 22º 31'23" sul e 44º 06'15" oeste, a uma altitude de 390 metros. A cidade é limitada pelos municípios de Barra Mansa (Norte, Noroeste, Oeste e Sudoeste), Barra do Pirai (Nordeste), Pinheiral e Pirai (Sudeste e Leste), e Rio Claro (Sul), e encontra-se a 125 km de distância do Rio de Janeiro, a capital do Estado.

Importante centro econômico do Sul Fluminense é beneficiada por sua localização estratégica em proximidade com cidades-polo regionais como: Juiz de Fora (180 km), São José dos Campos (220 km), Angra dos Reis (100 km), Taubaté (180 km), Petrópolis (170 km), Resende (47 km), Cabo Frio (280 km) e da grande metrópole global São Paulo (310 km).

O município ocupa uma área geográfica de 182,317 km<sup>2</sup>, sendo que 54 km<sup>2</sup> (29,67%) correspondem à região urbana e 128 km<sup>2</sup> a zona rural. Segundo os dados do IBGE em 2010, Volta Redonda contava com uma população de 246.210 habitantes, o que a coloca em primeiro lugar no ranking das cidades mais populosas da região Sul Fluminense e décima do Estado do Rio de Janeiro.

Em Volta Redonda, situa-se a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), maior siderúrgica da América Latina. Atualmente, a economia do município, apesar de ainda estar ancorada na indústria, é bastante diversificada, e voltada em grande parte para as áreas de prestação de serviços e comércio.

## CLIMA

O clima predominante é mesotérmico, com verões quentes e chuvosos e invernos secos. A umidade relativa do ar é alta (77%), mesmo nos meses de frio, quando varia entre 71% e 72%. A temperatura média compensada é de 20°C, a média mínima anual de 16,5°C e média máxima anual de 27,8°C. A precipitação média anual é de 1.377,9 mm, sendo os meses de janeiro e fevereiro os de maior incidência de chuvas.

A localização em fundo de vale tem como consequência, a maior parte do tempo, um clima caracterizado por calmaria, dificultando a dispersão de gases e partículas lançadas na atmosfera, principalmente por veículos automotores circulantes e pela usina siderúrgica instalada na área central do município, o que provoca alterações no microclima da cidade. Entretanto é comum, no inverno, haver o fenômeno da inversão térmica, causado pela camada de poluição que permanece sobre a cidade, formando uma barreira à penetração dos raios solares, diminuindo assim a insolação e impedindo a liberação do calor e das novas cargas de poluentes lançados a cada dia.

## RELEVO E HIDROGRAFIA



A cidade é cortada pelo Rio Paraíba do Sul, que corre de Oeste para Leste e é a principal fonte de abastecimento de água do município.

Do ponto de vista topográfico, o território de Volta Redonda pode ser dividido em duas grandes áreas: as áreas de planície aluvial e as áreas de “mares e morros”. A área urbana situa-se às margens do Rio Paraíba que corta a cidade ao meio no sentido sudoeste-leste em uma planície circundada por colinas. A altitude varia de 350 metros às margens do rio, e a 707 metros na ponta nordeste, havendo variação de altitude dependendo da área e a proximidade com a calha do rio.

O Rio Paraíba do Sul domina a paisagem urbana de Volta Redonda, é o corpo receptor natural de toda a malha hidrográfica e, ao mesmo tempo, o grande manancial de que a cidade dispõe para seu abastecimento. A estrutura hidrográfica da região caracteriza-se por grande quantidade de riachos e córregos perpendiculares ao rio Paraíba do Sul, conformando pequenas bacias ao longo de seu curso. Na região, destacam-se as bacias do rio Turvo, à margem esquerda, e a do rio Piraí, à margem direita. No entanto para a captação de água à população é utilizado o rio Paraíba do sul, que em média capta quase 1.000 litros de água por segundo (86,4 milhões de litros por dia).



## ECONOMIA

A economia do município é diversificada e, embora durante muitos anos tivesse o perfil voltado basicamente para indústria, hoje não é mais considerada uma cidade operária. Apresenta também vocação para a agropecuária, principalmente o cultivo de hortaliças e criação de gado, com destaque para produção de leite.



Volta Redonda tem crescido bastante nesse ramo, realizando eventos para exposição da produção agropecuária. Anualmente é organizada a Expo - VR, que mostra o potencial do ramo numa festa durante três dias, com shows, apresentação de rodeios e barracas com comidas típicas variadas, aberta à população.

O comércio e serviços são bem difundidos e descentralizados, numa infraestrutura moderna, com shoppings, que atrai muitas pessoas da região e até outros estados, como do Vale do Paraíba Paulista e do Sul de Minas Gerais. Além disso, um projeto focado no parque comercial tradicional da cidade trouxe como consequência a valorização desses espaços e um maior desenvolvimento nessa área.

### Shopping a céu aberto na Av. Amaral Peixoto



No quesito indústria, o município conta ainda com as fábricas de cimento como a Votoran (Integrante do grupo Votorantim) e Tupi (CP – Cimentos e Participações); a Usina de Oxigênio e Nitrogênio da White Martins; a Indústria de Aços Laminados (INAL); a Companhia Estanífera Brasileira (CESBRA); a fabricante de tubos de aço, S/A Tubonal. Dentre as indústrias de menor porte, existem aquelas voltadas tanto para a área de metalurgia, como de vestuário e de produtos alimentícios. Está em fase de desenvolvimento um grande polo industrial localizado às margens da Rodovia dos Metalúrgicos, bem próximo da Rodovia Nova Dutra.

## TRANSPORTES

De acordo com dados do DETRAN/RJ, Volta Redonda é a cidade mais motorizada da região, com uma frota de 103.284 veículos, significando um carro para cada 2,37 pessoas. Devido ao fato de ser o centro econômico do Sul Fluminense e rota de algumas das principais rodovias nacionais, o tráfego de veículos é intensamente ampliado diariamente por automóveis de outras cidades da região e do restante do país.

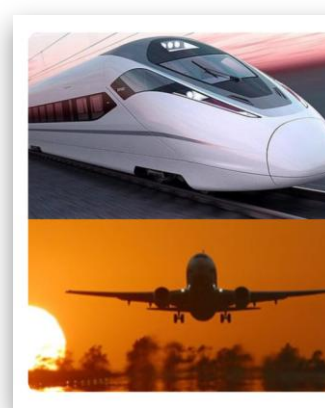
A SUSER (*Superintendência de Serviços Rodoviários do município*) tem estudado diversas alternativas para facilitar o fluxo de veículos na cidade. Com a implantação da Rodovia do Contorno, a cidade deixará de receber cerca de 10 mil veículos, principalmente carretas e caminhões, vindos das Rodovias Nova Dutra e Lúcio Meira, o que resultará em grande alívio no trânsito da cidade.

Atualmente, quatro empresas de transporte prestam serviço ao município, num total aproximado de 200 veículos, 43 linhas municipais e 65 mil passageiros/dia.



### Trem Bala e Aeroporto Municipal

A cidade poderá receber uma das estações do Trem de Alta Velocidade no Brasil (**TAV**), que terá a função de interligar as duas grandes metrópoles brasileiras: São Paulo e Rio de Janeiro num total de 412 quilômetros entre as duas cidades. E Volta Redonda está cotada entre as cidades que receberão estações, que deverá ficar no bairro Roma II (divisa com o município de Piraí). No mesmo bairro, está em processo licitatório o Aeroporto Regional Vale do Aço, numa área de 1,6 milhão de metros quadrados, que irá atender a todo o Vale do Paraíba Fluminense.



## AÇÃO SOCIAL

Volta Redonda desenvolve diversos projetos na área de Assistência Social, através da Secretaria de Ação Comunitária (SMAC), com atividades voltadas para a inclusão social de seus cidadãos. A integração com a Secretaria Municipal de Saúde possibilita que muitos desses projetos sejam acompanhados pelos técnicos das duas Secretarias, a partir do diagnóstico de necessidades da população, garantindo que as políticas de seguridade social sejam um fato no Município.



No Nascer Feliz, são assistidas as gestantes em situação de pobreza; o Cuidador de Praças é voltado para população de rua, usuária de álcool e drogas e que frequenta o Albergue Municipal; a construção de redes sociais, a partir do trabalho desenvolvido nos CRAS é recurso para fortalecer as comunidades. No Centro de Atenção a Pessoa com Deficiência (CAPED), são criadas peças de mosaico para exposição e venda, revertendo em benefício para os aprendizes.

## EDUCAÇÃO

Volta Redonda possui uma rede de ensino que oferece desde a educação básica, formação técnica, cursos de graduação até os cursos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, com uma diversidade de áreas para atender as demandas de profissionais na região, tanto nas áreas da indústria mecânica e metalúrgica quanto da saúde.

A rede municipal de ensino público e privado conta com mais de 80 escolas, em sua maioria dedicada ao ensino fundamental (municipal e estadual) e ensino médio (estadual), além da Escola Técnica Pandiá Calógeras (ETPC), em parceria com a CSN, especializada na formação técnico-profissional em Mecânica, Telecomunicações, Informática, Metalurgia, Segurança do Trabalho dentre outros.

Além dos projetos específicos da área de educação, é desenvolvido o Programa Saúde na Escola, projeto que integra as redes de educação e saúde, através das equipes de unidades Saúde da Família, totalizando 28 escolas municipais e estaduais. Este número deverá aumentar nos próximos anos, pois a cobertura desejada é de 100% da população escolar.

Na formação profissional, sob responsabilidade direta do poder público destacam-se:

- ✓ O Instituto Estadual de Educação Professor Manuel Marinho especializado na formação de professores de ensino fundamental (primeira fase);
- ✓ A Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), iniciativa do governo estadual fluminense, com dois núcleos em Volta Redonda;
- ✓ O Centro de Educação a Distância do Estado do Rio de Janeiro Professor Darcy Ribeiro (CEDERJ), fruto da parceria de várias universidades federais e estaduais do Rio de Janeiro, oferece cursos semipresenciais. Localizado nas dependências do Estádio Raulino de Oliveira, o Estádio da Cidadania, tem capacidade para cerca de 5000 alunos. O polo possui cursos de Matemática, Ciências Biológicas, Tecnologia em Computação, Física e Pedagogia; o Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), em funcionamento desde agosto de 2009 no município, possui cursos de ensino médio, técnicos de Metrologia e Automação Industrial e licenciaturas em Física e Matemática. Além de cursos de atualização e especialização;
- ✓ Os campi da Universidade Federal Fluminense: a Unidade de Engenharia e Ciências Básicas (ECB) e a Unidade de Humanidades, Ciências Sociais e Ciências Sociais Aplicadas (HCS).

No setor privado:

- ✓ O Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) possui diversos campus na cidade que oferecem cursos nas áreas de saúde, humanas e tecnológicas. Por tratar-se de uma Fundação sem fins lucrativos, o UniFOA tem parceria instituída com a Prefeitura Municipal para a realização de estágios de seus alunos. Na área de saúde esta parceria tem características importantes, pois além da oferta de estágio regular na rede pública hospitalar do município, o Internato de Saúde Coletiva é desenvolvido nas unidades da Atenção Básica, recebendo os alunos do curso de medicina a partir do 9º período.
- ✓ O Centro Universitário Geraldo Di Biase (UGB), Campus Aterrado - pertencente à Fundação Educacional Rosemar Pimentel (FERP) oferece cursos nas áreas de Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Biológicas, Direito, Economia, Geografia, História, Letras, Computação, Matemática e Pedagogia.
- ✓ O Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) - campus Cicuta está localizado entre os municípios de Volta Redonda e Barra Mansa. O campus oferece cursos em áreas diversas, tais como: Administração, Artes Visuais, Direito, Engenharia da Computação e Enfermagem;

## CULTURA

Um dos pontos explorados pelo governo municipal é a questão da cultura. A política desenvolvida apoia tanto aos eventos que incitam as expressões culturais nos vários bairros da cidade, como em lugares especialmente dedicados para esse fim.



O Palco sobre Rodas é um projeto que leva o teatro aos bairros, trazendo alegria e diversão à garotada, aos jovens e idosos da cidade. Os atores usam a dramaturgia como recurso importante para o debate de questões relacionadas também a saúde pública, economia, dentre outros. Além do Palco sobre Rodas, existe o projeto Cinema nos Bairros, que difunde a 7ª arte para a população que não tem acesso ao cinema e que se interessa pelos filmes nacionais.

A Ilha São João, é o local onde se concentra grande parte das ações culturais do município. Além de ter o maior ginásio poliesportivo da cidade, tem um mini-estádio e um campo de futebol com gramado sintético. A Ilha São João possui boa estrutura e é o palco para eventos, feiras e exposições como Volta Redonda do Rock, Carnaval com o Bloco da Vida. Feira da Primavera, Expo VR, Folia de Reis, dentre outros.

O Memorial Zumbi dos Palmares tem sua utilização principalmente voltada para as manifestações da cultura negra, feira de livros espíritas, roda de capoeira e outros eventos. Na área existe uma escultura em homenagem a Zumbi dos Palmares que além de representar o memorial, embeleza a paisagem da Vila Santa Cecília, bairro onde se localiza o Memorial.

O Memorial Getúlio Vargas mantém a "Exposição Permanente Getúlio Vargas", que oferece à população a oportunidade de conhecer um pouco mais da história do período republicano no Brasil. O projeto foi concebido pelo Centro de Pesquisa e Documentação da História Contemporânea do Brasil da Fundação Getúlio Vargas. No interior do Memorial está instalada a Biblioteca Municipal Raul de Leoni, a maior e mais completa biblioteca pública do município.

O Memorial aos Ex-Combatentes, tombado desde 29 de dezembro de 1992, localizado na Praça Monte Castelo, no bairro Sessenta, foi construído em justa homenagem àqueles que lutaram na frente de batalha em defesa da Democracia e da Soberania Nacional, na Segunda Guerra Mundial.

O Espaço Zélia Arbex, com 200 metros quadrados de área construída, todo em vidro e estrutura metálica. Na prática, é como se fossem três galerias de arte, comportando um total de 100 obras. O espaço, destinado a exposições de artes plásticas e outras manifestações culturais, foi projetado tendo em vista a popularização das artes. Já é tradicional o Concurso do "Salão de Humor", que elege as melhores charges e caricaturas; a Mostra Anual de Artes do CAPED, que garante espaço para visualização pela população dos trabalhos de artistas com algum tipo de deficiência mental.



Além desses espaços o município desenvolve o Projeto Cultura Para Todos, no antigo Cinema 9 de Abril, desde maio de 2009. O evento, organizado pela Secretaria Municipal de Cultura de Volta Redonda, oferece a população shows com artistas, cantores consagrados e peças de teatro, às terças feiras. A entrada é garantida com a contribuição de 2 litros de leite longa vida, que são doados a instituições sociais do

Município que prestam serviços à população.

## ESPORTE



Com a reconstrução do o Estádio General Sílvio Raulino de Oliveira, conhecido também como Estádio da Cidadania, reacendeu-se a questão da valorização do esporte na Cidade do Aço.

O governo municipal inovou ao abrigar em seu interior um grande complexo de serviços na área de esportes, lazer, saúde e educação.

O Estádio tem capacidade para vinte e um mil espectadores e ainda é "casa" do Volta Redonda Futebol Clube, ou Voltaço, time da cidade.

Com esse feito a cidade retomou o lugar entre as cidades que possuem melhores estruturas para receber times de várias partes do país para jogos que acontecem em um dos estádios mais modernos da América Latina.

Outro exemplo de obra de reativação que deu certo e traz grandes benefícios para a população é o Parque Aquático General Euclides Figueiredo. Desativado desde 1987, após a revitalização atende mais de três mil volta-redondenses por dia. Funciona na Ilha Pequena, vizinha à Ilha São João, no meio do rio Paraíba do Sul com piscinas de vários tamanhos e é a escolha ideal para os dias de muito calor na cidade.



Volta Redonda possui dez ginásios poliesportivos distribuídos por toda a cidade. Várias escolas municipais com quadras cobertas, além de ter um ginásio totalmente voltado à prática do Skate, que é frequentado por jovens de toda a região.



O Kartódromo Municipal Ayrton Senna, uma das sensações da cidade, é o local onde funciona a escola pública de kart. Localizado no bairro Aero Clube, faz parte do Complexo Esportivo Jornalista Oscar Cardoso, que conta com campos de futebol de grama sintética e vestiários; playground; quiosques e equipamentos para exercícios físicos a céu aberto.

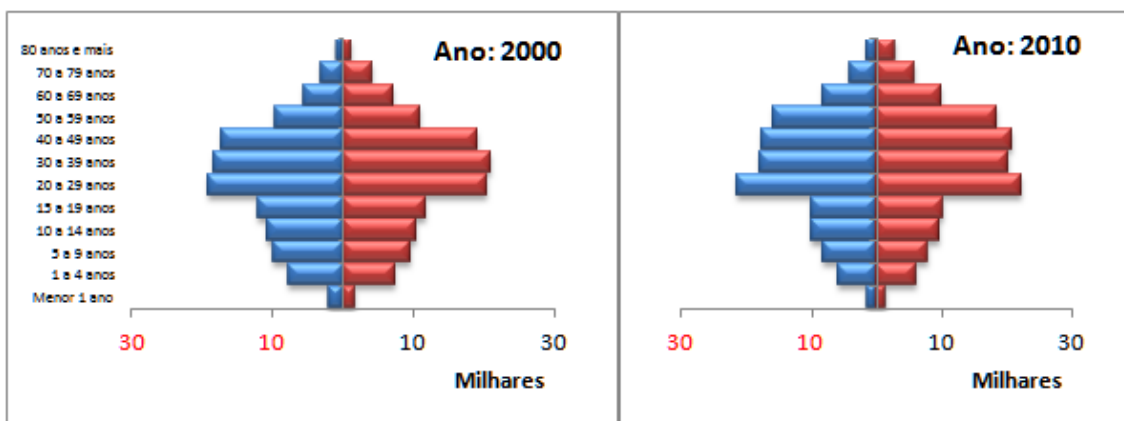
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO**

## DADOS DEMOGRÁFICOS E DE SANEAMENTO BÁSICO

Volta Redonda é um município cuja população nata está na faixa dos 50 anos, embora muito dos pioneiros, que vieram para a construção da CSN, ainda residirem na cidade.

Analisando a pirâmide etária da população nos anos de 2000 e 2010 (gráfico 1), observa-se alteração do seu padrão. O maior crescimento da população ocorreu na faixa etária de 50-59 anos. Destaca-se ainda o estreitamento da população na faixa etária menor de 20 anos.

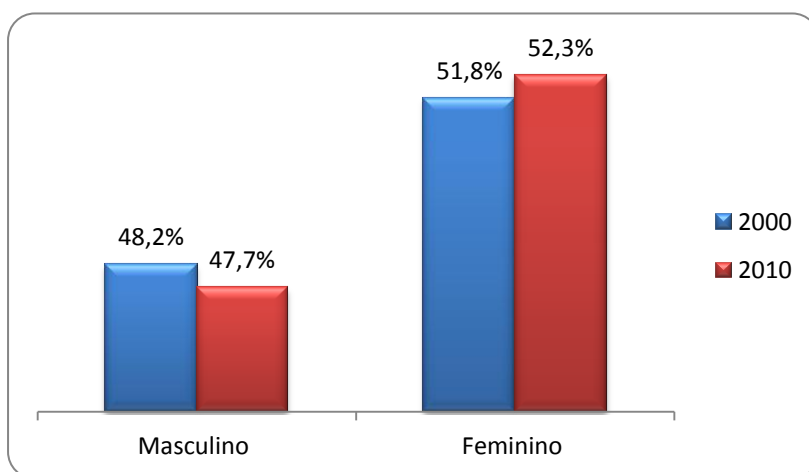
Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Volta Redonda, anos – 2000 e 2010.



Fonte: IBGE, Censos Demográficos, 2000 e 2010.

Ao analisar os dados dos censos 2000 e 2010, com relação ao sexo (gráfico 2), observa-se que a população feminina aumentou, na proporção de 0,55%, seguindo a mesma direção que os dados apresentados nível estadual e para o nível federal, que também tiveram aumento na ordem de 0,44 e 0,25%, respectivamente.

Gráfico 2 – Percentual da população por sexo, Volta Redonda, anos – 2000 e 2010



Fonte: IBGE, Censos Demográficos 2000 e 2010.



Os dados apurados pelos censos mostram que, em 2000, as crianças e os idosos, juntos, representavam 34% da população brasileira. Os adultos (pessoas entre 15 e 60 anos) eram 66%. Em 2010, a proporção é de 32% e 68%, respectivamente.

Tabela 1 – População por faixa etária e sexo, Volta Redonda, anos – 2000 e 2010

Faixa Etária	Censo 2000				Censo 2010			
	Masculino	Feminino	Total	%	Masculino	Feminino	Total	%
Menor 1 ano	-1.971	1.788	3.759	1,55	-1.459	1.426	2.885	1,12
1 a 4 anos	-7.834	7.550	15.384	6,36	-6.082	5.923	12.005	4,66
5 a 9 anos	-9.902	9.668	19.570	8,08	-8.319	7.859	16.178	6,28
10 a 14 anos	-10.769	10.491	21.260	8,78	-10.095	9.697	19.792	7,68
15 a 19 anos	-11.967	11.783	23.750	9,81	-10.165	10.163	20.328	7,89
20 a 29 anos	-19.190	20.470	39.660	16,38	-21.437	22.118	43.555	16,89
30 a 39 anos	-18.440	20.994	39.434	16,29	-17.938	20.069	38.007	14,74
40 a 49 anos	-17.355	19.214	36.569	15,11	-17.615	20.571	38.186	14,81
50 a 59 anos	-9.665	10.820	20.485	8,46	-15.865	18.384	34.249	13,28
60 a 69 anos	-5.566	7.194	12.760	5,27	-8.204	10.005	18.209	7,06
70 a 79 anos	-3.196	4.070	7.266	3,00	-4.048	5.850	9.898	3,84
80 anos e mais	-885	1.281	2.166	0,89	-1.692	2.819	4.511	1,75
<b>TOTAL</b>	<b>116.740</b>	<b>125.323</b>	<b>242.063</b>	<b>100,00</b>	<b>122.919</b>	<b>134.884</b>	<b>257.803</b>	<b>100,00</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2000 e 2010.

Quadro 1 – Taxas Demográficas do município de Volta Redonda

Densidade demográfica (2010)	1.412,75 hab./km <sup>2</sup>
Razão de sexo - nº de homens/mulheres (2010)	91,13%
Esperança de vida ao nascer (2000)	70,80 anos
Crescimento populacional (2000)	0,86
Fecundidade (2000)	2
Grau de urbanização (2005)	100
Proporção de idosos (2005)	9,2
Taxa de alfabetização das pessoas de 5 anos ou mais de idade (2010)	95,84
Índice de desenvolvimento humano - IDH (2000)	0,81
Índice de exclusão social (2000)	0,6
Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento (%) (2010)	
Adequado (2)	95,62
Semi-Adequado (3)	4,25
Inadequado (4)	0,13

Fonte: Sala de Situação/DATASUS

(2) *abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente.*

(3) *domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada.*

(4) *todas as formas de saneamento consideradas inadequadas*

**DADOS VITAIS**

**DADOS DE NATALIDADE**

As informações disponíveis no banco de dados provenientes das declarações de nascidos vivos (DNV), de mães residentes no município, permitem a análise da proporção de nascidos vivos por tipo de parto.

Na tabela 2 observamos o predomínio do parto operatório, com discretas oscilações no decorrer do período analisado. A cultura local de indicação de parto operatório que já foi assimilada pela população feminina dos vários segmentos da nossa sociedade e a insuficiência de ações em educação em saúde para o incentivo ao parto normal, aliados à tendência do trabalho médico voltado para a priorização de procedimentos operatórios são fatores importantes na análise deste cenário local.

**Tabela 2 – Proporção de Nascidos Vivos por tipo de parto, Volta Redonda, anos – 2006 a 2010.**

Tipo de Parto	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
Vaginal	33,9	33,9	29,9	30,5	31,6
Cesário	65,8	65,8	69,6	69,3	68,3
Forceps	0	0	0	0	0
Ignorado	0,3	0,3	0,5	0,2	0,1

Fonte: SINASC

É importante referir que, em 2010, a maternidade pública do Hospital São João Batista realizou 1.900 partos de residentes no município (60,3% do total de nascidos vivos), sendo 50,9% destes partos por via vaginal. Em nosso município, a maternidade pública realizou a maior proporção de partos vaginais em comparação com os operatórios.

**Tabela 3 – Proporção de Nascidos Vivos por Consulta Realizada de Pré-Natal, Volta Redonda – 2006 a 2010.**

Nº Consultas Realizadas	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
Nenhuma	0,5	0,35	0,45	0,54	0,9
Até 6	19,3	17,71	18,46	12,9	12,4
Mais de 7	79,9	81,46	80,00	84,54	84,8
Ignorado	0,3	0,47	1,09	2,01	1,9

Fonte: SINASC

Na tabela 3 visualizamos a proporção de nascidos vivos por número de consultas realizadas no pré-natal. Observa-se o aumento gradual da proporção de nascidos vivos com

realização de mais de sete consultas de pré-natal ao longo do período analisado, atingindo 84,8% no ano base 2010.

Ao mesmo tempo, a incidência de recém-nascidos com mães que realizaram menos de seis consultas de pré-natal tem apresentado tendência decrescente (13,3%).

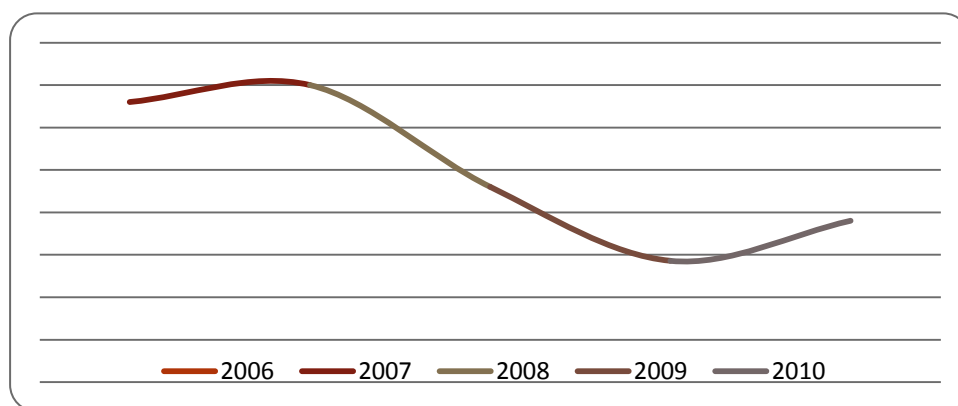
Tabela 4 – Proporção de Nascidos Vivos por Faixa Etária, Volta Redonda, anos – 2006 a 2010

Idade	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
10–14 anos	0,3	0,2	0,5	0,25	0,47
15–19 anos	16,0	16,3	14,8	14,18	14,43
20–49 anos	83,7	83,2	84,7	85,57	85,09
Ignorado	0	0,3	0	0	0,01

Fonte: SINASC

O estudo da proporção de gestações segundo a idade materna (tabela 4) permite a análise da incidência de gravidez em adolescentes no município. Este indicador manteve-se acima de 15% dos partos do município até 2008, a partir deste ano sofreu discreta redução atingindo 14,9% no ano base 2010 (gráfico 3).

Gráfico 3 – Proporção de Nascidos Vivos de mães na Faixa Etária de 10 a 19 anos, Volta Redonda – 2006 a 2010



Fonte: SINASC

O peso ao nascer é um importante indicador da saúde da criança refletindo a qualidade da assistência pré-natal prestada. O baixo peso ao nascer (abaixo de 2.500 gramas) é um indicador que apresentou uma tendência de aumento em 2008 passando do patamar de 10%, e em 2010 reduziu para 9,8% (tabela 5). Avaliando a distribuição do baixo peso ao nascer relacionando-a com a idade gestacional, observamos que 60,6% dos nascidos vivos com peso abaixo de 2.500 gramas tinham idade gestacional abaixo de 37 semanas.

No ano base analisado (2010), 88,2% dos nascidos vivos apresentaram idade gestacional superior a 37 semanas (gestações a termo). Dos nascidos vivos pretermo (abaixo de 37 semanas de gestação), 71,05% apresentaram baixo peso ao nascer (inferior a 2.500 gramas).

Tabela 5 – Proporção de Nascidos Vivos por Peso ao Nascer, Volta Redonda – 2006 a 2010.

Peso (gr.)	2006 %	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %
0 – 999	0,6	0,7	0,6	0,8	0,5
1000 – 1499	0,6	0,9	1,1	0,9	0,6
1500 – 2499	8,0	8,0	9,6	8,8	8,7
2500 – 2999	23,6	24,4	22,7	23,5	24,3
3000 – 3999	61,6	61,5	61,7	61,3	61,6
> de 4000	5,6	4,5	4,3	4,7	4,3

Fonte: SINASC

## DADOS DE MORTALIDADE

### Mortalidade Infantil

Evento sentinela que vem sendo monitorado através da investigação dos óbitos fetais e não fetais ocorridos, de sua análise em reuniões do Comitê Municipal de Investigação de Morte Materna e Infantil e devolutiva de relatórios individuais e apresentação do relatório anual deste Comitê.

Tabela 6 – Total de Natimortos e Óbitos de Menores de 01 ano, Volta Redonda – 2006 a 2010.

Ano	Natimorto	< 1 dia	1 a 6 dias	7 a 27 dias	>28 dias a 11 meses e 29 dias	Total
2006	27	7	19	15	24	65
2007	39	6	10	8	6	30
2008	29	7	10	7	11	35
2009	37	11	6	7	8	32
2010	32	5	12	8	13	38

Fonte: SIM

A análise do número absoluto de óbitos fetais e não fetais (tabela 6), bem como do Coeficiente de Mortalidade Infantil e componentes (tabela 7), ocorridos em residentes no município mostra uma importante elevação deste indicador em 2006, exceto para os óbitos fetais. Neste ano, os óbitos não fetais aumentaram, tanto no período neonatal quanto no pós-neonatal, porém em 2007 observamos, uma expressiva redução no número de óbitos não fetais ocorridos, principalmente pela redução dos óbitos neonatais tardios e pós-neonatais, porém com aumento na ocorrência dos óbitos fetais.

A partir de 2008, o número de óbitos neonatais manteve-se estável e os óbitos pós-neonatais novamente aumentaram. Em decorrência disto, em 2007, o Coeficiente de Mortalidade Infantil reduziu para patamar inferior a dois dígitos, principalmente devido a importante queda da mortalidade pós-neonatal.

A mortalidade neonatal apresentou queda para patamar abaixo de dois dígitos em 2007 e a partir de então se manteve estável neste nível. Os demais coeficientes têm apresentado oscilações no período, exceto a natimortalidade que apresentou elevação, todos os demais componentes apresentaram redução no período analisado (2006 a 2010).

Tabela 7 – Coeficiente de Mortalidade Infantil e componentes (/1.000 nascidos vivos), Volta Redonda – 2006 a 2010.

Coeficiente	2006	2007	2008	2009	2010
Mortalidade infantil	19,5	9,5	11,2	10,2	12
Mortalidade infantil neonatal	12,3	7,6	7,7	7,7	7,9
Mortalidade infantil perinatal	15,8	17,2	14,6	17,1	15,4
Mortalidade infantil pós-neonatal	7,2	1,9	3,5	2,6	4,1
Natimortalidade	8	12,2	9,2	11,7	10
<b>Total</b>	<b>3.332</b>	<b>3.149</b>	<b>3.110</b>	<b>3.124</b>	<b>3.153</b>

Fonte: SIM

A análise das causas básicas dos óbitos infantis ocorridos em 2010 (tabela 8) permite a observação do predomínio das afecções originadas no período perinatal (63%) e das malformações congênicas deformidades e anomalia cromossômica (29%).

Tabela 8 – Proporção de Causas Básicas (CID 10) de Óbitos Infantis, Volta Redonda –2010.

Causa básica	%
Cap. XVI – Afecções originadas no período perinatal	63
Cap. XVII – Malformação congênita deformidade e anomalia cromossômica	29
Cap. X – Doenças do aparelho respiratório	5
Cap. XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	3

Fonte: SIM-SMSVR

A vigilância da mortalidade infantil através da investigação dos óbitos fetais e não fetais é fundamental para direcionar as estratégias de intervenção no cuidado prestado a mulheres durante a gestação e o parto e crianças no primeiro ano de vida.

A discussão de óbitos fetais e não fetais investigados, nas reuniões ordinárias do Comitê Municipal de Morte Materna e Infantil de Volta Redonda, viabiliza o estudo sobre a mortalidade infantil e sua evitabilidade, tornando possível desencadear ações impactantes, tais como capacitação dos profissionais da Atenção Básica (médicos e enfermeiros) em puericultura e pré-natal de baixo risco, incorporação de exames à rotina de pré-natal (triagem da sífilis em parceiros e das hepatites B e C em gestantes), implementação dos protocolos de pré-natal de baixo e alto risco, etc.

As tabelas e gráficos a seguir nos ajudam a compreender melhor como os dados referentes às causas de mortalidade são importantes indicadores para o PMS, no que tange as ações e eixos estratégicos de ação.

Tabela 9 – Causas de Mortalidade em Adolescentes (10 a 19 anos), Volta Redonda – 2006 a 2010.

Causa básica CID10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
Cap. I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3
Cap. II – Neoplasias (tumores)	0	1	1
Cap. VI – Doenças do sistema nervoso	0	1	1
Cap. XI – Doenças do aparelho digestivo	1	2	3
Cap. XV – Gravidez parto e puerpério	0	1	1
Cap. XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	0	15	15
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>24</b>

Fonte: DATASUS/MS

Os dados provenientes do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), apresentados na tabela 9, demonstram as principais causas de óbito em adolescentes. Nesta tabela observamos que as causas externas correspondem à maioria dos eventos (62,5%) ocorridos em adolescentes (100% na faixa etária de 14 a 19 anos).

Tabela 10 – Mortalidade Geral de Mulheres por Ano do Óbito, segundo Causa (CID 10), Volta Redonda – 2007 a 2010.

Causa (Cap CID10)	2007		2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infec. e parasitárias	27	3,65	29	3,64	22	2,85	27	3,31
II. Neoplasias (tumores)	116	15,68	138	17,34	127	16,47	136	16,67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	1,08	9	1,13	6	0,78	7	0,86
IV. Doenças Endócr. Nutr. e metabólicas	53	7,16	56	7,04	66	8,56	63	7,72
V. Transt. mentais e comportamentais	3	0,41	12	1,51	9	1,17	8	0,98
VI. Doenças do sistema nervoso	24	3,24	32	4,02	32	4,15	31	3,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	1	0,13	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	246	33,24	256	32,16	273	35,41	269	32,97
X. Doenças do aparelho respiratório	92	12,43	95	11,93	86	11,15	109	13,36
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	4,73	28	3,52	38	4,93	39	4,78
XII. Doenças da pele e do tec. subcutâneo	4	0,54	6	0,75	1	0,13	5	0,61
XIII. Doenças sist osteomus e tec conj.	4	0,54	7	0,88	5	0,65	5	0,61
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	3,51	32	4,02	24	3,11	25	3,06
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	2	0,25	3	0,39	4	0,49
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	1,62	9	1,13	9	1,17	15	1,84
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	0,68	2	0,25	5	0,65	5	0,61
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	59	7,97	41	5,15	34	4,41	30	3,68
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	3,51	42	5,28	30	3,89	38	4,66
<b>Total</b>	<b>740</b>	<b>100</b>	<b>796</b>	<b>100</b>	<b>771</b>	<b>100</b>	<b>816</b>	<b>100</b>

Fonte: Vigilância Epidemiológica SIM/SMSVR

Já, quando verificamos os dados referentes à mortalidade geral de mulheres, relacionando às causas de óbitos, fica clara a necessidade de continuarmos investindo nas

ações de prevenção do câncer e controle das doenças cardiovasculares, uma vez que entre as mulheres essas são as maiores causas de óbito, conforme verificado na tabela 10.

Nos últimos anos, no município de Volta Redonda, as doenças do Aparelho Circulatório constituem-se como primeira causa de óbito, seguido pelas Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório. Dentro do grupo de causas do Aparelho Circulatório, constata-se a importância das doenças Cerebrovasculares, Isquêmicas do Coração e também da Hipertensão Arterial, como causa isolada e a Doença Cardíaca Hipertensiva. Sabemos, entretanto que a hipertensão é a patologia de base para as Doenças Cerebrovasculares e Doenças Isquêmicas do coração, sendo, portanto, fundamental a sua prevenção e controle para redução da morbi-mortalidade por doenças do Aparelho Circulatório.

Os resultados apontam para maior intensificação na vigilância da população portadora de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, bem como nas ações dos programas voltados para os grupos prioritários, instituídos nos últimos anos no município, tais como: estímulo à atividade física, alimentação saudável, acesso garantido às unidades básicas de saúde e ações de educação em saúde para o controle ao tabaco. Além do cuidado em relação ao uso abusivo de álcool e drogas. A tabela 11 traz uma série histórica a partir de 2004, mostrando a manutenção deste perfil epidemiológico.

Tabela 11 – Total de Óbitos por Causa, Volta Redonda - 2004 a 2010

Capítulo/Causa	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	516	467	450	470	538	570	593
II. Neoplasias (Tumores)	262	277	257	243	291	295	311
XX. Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	185	186	152	146	173	176	178
X. Doenças do Aparelho Respiratório	237	201	211	171	190	175	218
IV. Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	120	93	120	89	89	110	121
XVIII. Sint Sinais e Achados Anormalidades Ex Clínicos e Laboratoriais	118	111	120	139	99	81	59
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	82	92	93	55	95	84	97
I. Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias	66	65	72	136	78	70	71
XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário	41	52	42	42	71	57	61
XVI. Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	29	19	43	19	54	21	50
VI. Doenças do Sistema Nervoso	35	30	49	41	47	50	48
III. Doenças Sangue Órgãos Hematológico e Transtorno Imunitário	12	19	7	11	18	12	16
XVII. Malformações Congênitas Deformidades e Anomalias Cromossômicas	12	15	10	9	8	9	15
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	4	18	12	10	24	26	29
XIII. Doenças Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	6	14	8	2	11	5	7
XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	-	3	6	5	13	8	8
VII. Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	1	-	1	0	-	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.726</b>	<b>1.662</b>	<b>1.645</b>	<b>1.588</b>	<b>1.776</b>	<b>1.751</b>	<b>1.886</b>

Fonte: EPIDEMIOLOGIA/SMS



## DADOS DE MORBIDADE

Em Volta Redonda as internações realizadas no SUS, em clínica médica, estão relacionadas, principalmente, às doenças cardiovasculares, (tabela 12) confirmando a correlação entre este dado e a principal causa de mortalidade do município.

Tabela 12 - Principais Causas de Internação em Clínica Médica, Volta Redonda – 2010

<i>Causas</i>	<b>Número de Atendimentos</b>	<b>%</b>
Insuficiência cardíaca	726	12,66
Pneumonia não especificada	641	11,18
Outras doenças bacterianas	353	6,16
Infarto Agudo do miocárdico	136	2,37
Crise Hipertensiva	122	2,13
AVC - Isquêmico/hemorragico agudo	311	5,42
Diabetes Mellitus	274	4,78
Pielonefrite	155	2,70
Diagnóstico e/ou atendimento de urgência	267	4,66
Álcool e Drogas	294	5,13
Outras causas	2455	42,81
<b>Total</b>	<b>5734</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS

Dentro desse grupo a Insuficiência Cardíaca foi a principal responsável pelas internações em 2010, ou seja, 12,66 % de todas as internações de adultos e idosos.

Mas é importante salientar que a partir deste ano as internações relacionadas ao uso abusivo de álcool e drogas já representam cerca de 5% do total de internações de adultos e idosos no Município.

Já no que se refere à internação de crianças, as doenças do aparelho respiratório ganham relevância. Na tabela 13 apresentamos as principais causas de internações para procedimentos hospitalares, na faixa etária de 0 a 9 anos, segundo dados disponíveis no DATASUS/MS. Em 2010, foram realizados 1.441 procedimentos, sendo as Doenças do Aparelho Respiratório (Cap. X – CID 10) a principal causa de internação (27,6%), seguido pelas Afecções originadas no período perinatal (14,9%).

Tabela 13 – Morbidade Hospitalar em Crianças de 0 a 9 anos de idade, Volta Redonda – 2010.

<b>Causa básica – CID 10</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Cap. X – Doenças do Aparelho Respiratório	398	27,6
Cap. XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal	216	14,9
Cap. XIV – Doenças do Aparelho Geniturinário	187	12,9
Cap. XI – Doenças do Aparelho Digestivo	145	10,0
Cap. I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	128	8,8
Cap. XIX – Lesões envenenamentos e algumas consequências causas externas	87	6,0

Causa básica – CID 10	Nº	%
Cap. XVII – Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	49	3,4
Demais causas	231	16,4
<b>Total</b>	<b>1.441</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DATASUS

Ao analisarmos as causas de internação na faixa etária de adolescentes (tabela 14) evidenciamos a gravidez como principal causa no sexo feminino e evidenciamos a maior exposição de adolescentes do sexo masculino aos agravos relacionados às causas externas.

Tabela 14 – Morbidade Hospitalar em Adolescentes (10 a 19 anos), Volta Redonda – 2010.

Causa básica (CID10)	Sexo feminino	Sexo masculino	Total
Cap. XV – Gravidez parto e puerpério	459	0	459
Cap. XIX – Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	23	99	122
Cap. XI – Doenças do aparelho digestivo	39	68	107
Cap. XIV – Doenças do aparelho geniturinário	24	69	93
Cap. X – Doenças do aparelho respiratório	34	38	72
Cap. I – Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias	13	29	42
Cap. II - Neoplasias	12	20	32
Cap. XIII – Doenças do Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	7	20	27
Cap. V – Transtornos mentais e comportamentais	3	20	23
Cap. XII – Doenças de pele e tecido subcutâneo	8	13	21
Demais causas básicas	30	49	79
<b>Total</b>	<b>652</b>	<b>425</b>	<b>1.077</b>

Fonte: DATASUS/MS

Já ao analisarmos as causas de internação na população idosa de Volta Redonda, observamos que também nesta faixa etária as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das internações. (tabela 15), ficando as doenças respiratórias como segunda causa de internações nessa população. (tabela 16).

Tabela 15 – Morbidade Hospitalar do SUS, por Doenças do Aparelho Circulatório em Idosos, Volta Redonda - 2010

Internações	Número	%
Insuficiência Cardíaca	446	<b>39,5</b>
Outras Doenças Isquêmicas do Coração	93	<b>8,3</b>
Infarto Agudo do Miocárdio	91	<b>8,1</b>
Acidente Vascular Cerebral	87	7,7
Hipertensão Arterial	43	3,8
Todas as outras	367	<b>32,6</b>
<b>Total</b>	<b>1.127</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS/MS

Tabela 16 – Morbidade Hospitalar do SUS, por Doenças do Aparelho Respiratório em Idosos, Volta Redonda - 2010

Internações	Número	%
Pneumonia	296	<b>58,3</b>
DPOC	71	<b>14,0</b>
Influenza	4	<b>0,7</b>
Outras doenças do Ap. Respiratório	136	27
<b>Total</b>	507	100

Fonte: Datasus

Em 2010 ocorreram 39 internações por fratura de fêmur, correspondendo a uma taxa de internação de 12,58 para 10.000 habitantes, ou 18,3% das internações por causas externas (tabela 17).

Tabela 17 – Taxa de Internação Hospitalar por Fratura de Fêmur em Idosos, Volta Redonda – 2006 a 2010

Procedimento	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Fratura de fêmur</b>	15,21	19,63	15,23	18,08	12,58

Fonte: Epidemiologia S.I.M./DDP/SMS/VR.

A hipertensão e a diabetes são doenças crônicas, que se traduzem como causa e efeito das muitas internações feitas no município. O número crescente de pessoas cadastradas nos sistemas de informação evidencia a necessidade da continuidade das ações para promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco associados a essas patologias. No ano de 2010 foram inseridos 2335 hipertensos e 1200 hipertensos e diabéticos no sistema HIPERDIA, totalizando 3535 novos cadastros (tabela 18).

Tabela 18 - HIPERDIA - Número de Cadastrados, Volta Redonda - 2007 a 2010

Descrição	2007	2008	2009	2010
<b>Hipertensos com Diabetes tipos 1 e 2</b>	111	2.749	1.871	1.200
<b>Hipertensos sem Diabetes</b>	229	6.109	3.699	2.335

Fonte: HIPERDIA/SMS

## OUTROS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

As equipes das Áreas Técnicas DST/AIDS, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites, responsáveis pelo planejamento das ações e acompanhamento dos casos no município, quer seja na unidade de referência, quer nas unidades básicas onde já estão descentralizadas, evidenciam dados importantes que devem ajudar na construção das diretrizes do triênio. Conquanto tenhamos um projeto para melhoria da estrutura física do Centro de Doenças Infectocontagiosas, esse ainda demora em ser viabilizado, tendo em vista a magnitude do mesmo.

### DST/AIDS

Em relação a DST/AIDS, embora a divulgação das ações de prevenção das DST/AIDS seja um fato, reconhecidamente temos um aumento do número de pessoas infectadas com o vírus HIV, nitidamente heterossexuais e principalmente em mulheres, o que significa que o perfil da epidemia no município de Volta Redonda tem se igualado ao do Estado do RJ. A transmissão vertical ainda é uma situação preocupante, principalmente se lembrarmos de que o pré-natal no município tem uma oferta de consultas e exames adequados, o que não justificaria a falta de testes durante a gravidez. Mas isto ocorre e nos leva a buscar estratégias que garantam não só o exame no pré-natal, como no momento do parto, a fim de garantir aos filhos dessas mulheres o tratamento que evitará sua contaminação.

Nas tabelas 19 e 20 verificamos a série histórica do registro de soros positivos e das formas de contaminação dessas pessoas.

Tabela 19 - Registro de Soros Positivos HIV segundo Sexo, Volta Redonda - 2006 a 2010

SEXO / FORMA	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>SEGUNDO SEXO:</b>										
Masculino / Adulto	29	41	47	53	56	62	38	55	58	70
Masculino / Infantil	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1
Feminino / Adulto	41	58	38	45	34	38	30	44	24	29
Feminino / Infantil	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>71</b>		<b>87</b>		<b>90</b>		<b>68</b>		<b>83</b>	

Fonte: Área Técnica de DST/AIDS

Tabela 20 - Registro de Soros Positivos HIV segundo Forma de Contaminação, Volta Redonda - 2006 a 2010

SEXO / FORMA	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Contaminação Homossexual	08	11	09	07	12	13	11	16	16	20
Contaminação Heterossexual	60	84	75	90	72	80	55	80	58	70
Contaminação Bissexual	2	3	3	03	6	7	2	3	8	10
UDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transfusão de Sangue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemofilia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contaminação Peri-natal	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1
Doação de Sangue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>71</b>		<b>87</b>		<b>90</b>		<b>68</b>		<b>83</b>	

Fonte: Área Técnica de DST/AIDS

Importante frisar que o município tem uma estrutura técnico assistencial que garante as diferentes etapas do processo de aconselhamento, de diagnóstico e acompanhamento terapêutico de todos os pacientes. Assim, o número de óbitos vem decrescendo e as ações de promoção e prevenção estão fortalecidas. São oferecidos testes tanto em campanhas quanto em situações específicas. Na tabela 21, evidenciamos o número de testes realizados por sexo. A preponderância do sexo feminino deve-se ao número de testes realizados durante a gravidez. O que de novo nos aponta a necessidade de estratégias que mobilizem também os homens a fazerem o teste nessa época.

Tabela 21 – Testagem para HIV segundo sexo, Volta Redonda - 2007 a 2010

	2007	2008	2009	2010
Feminino	2867	2598	2564	2260
Masculino	1057	1110	1045	910

Fonte: Área Técnica de DST/AIDS

O número de pessoas que evoluíram para a doença, segundo sexo e forma de contaminação (tabela 22), mostra que ações devem ser planejadas de maneira integrada, não só em relação ao pré-natal, mas também com as unidades básicas e o CAPS AD, tendo em vista que a maioria dos casos que evoluíram para a doença tinham parceiros em situação de risco.

Tabela 22 - Casos de AIDS segundo sexo e forma de contaminação, Volta Redonda - 2008 a 2010

SEXO E FORMA DE CONTAMINAÇÃO	2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>SEGUNDO SEXO</b>						
MASCULINO ADULTO	24	62%	26	62%	39	62%
MASCULINO INFANTIL	0	0%	0	0	01	1,6%
FEMININO ADULTO	15	38%	16	38%	22	35%
FEMININO INFANTIL	0	0%	0	0	01	1,6%
<b>SEGUNDO FORMA</b>						
IGNORADO	0	0%	0	0	0	0
HOMOSSEXUAL	3	8%	09	21%	10	17%
HOMOSSEXUAL/ DROGAS	0	0%	0	0	0	0
BISSEXUAL	4	10%	02	5%	05	9%
BISSEXUAL / DROGAS	0	0%	0	0	0	0
HETEROSSEXUAL	7	18%	29	69%	38	63%
HETEROSSEXUAL / DROGAS	1	2%	02	5%	0	0
HETEROSSEXUAL C / PARC DE RISCO	24	62%	0	0	0	0
TRANSFUÇÃO	0	0%	0	0	0	0
TRANSFUÇÃO / HETEROSSEXUAL	0	0%	0	0	0	0
CONTAMINAÇÃO PERINATAL	0	0%	0	0	02	100%
DOAÇÃO DE SANGUE	0	0%	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fonte: Área Técnica de DST/AIDS

Tabela 23 - Coeficiente de Mortalidade por HIV/AIDS (por 100.000 habitantes), Volta Redonda, anos – 2006 a 2010

Causa do Óbito	2006	2007	2008	2009	2010
AIDS	10,5	7,3	5,4	6,9	5,4
Nº DE ÓBITOS	27	19	14	18	14
POPULAÇÃO	258.145	260.570	259.811	261.404	257.996

Fonte: Epidemiologia/SMS

O diagnóstico epidemiológico das demais DST's evidencia a necessidade de ações para a descentralização da captação precoce e tratamento das pessoas no território onde vivem. O modelo de tratamento em Centro de Referência deve ficar restrito aos casos mais complexos, devendo ser responsabilidade da equipe da atenção básica desenvolver este cuidado.

Tabela 24 - Síndrome do Corrimento Uretral por faixa etária, Volta Redonda – 2008 a 2010

Faixa Etária	2008*	2009	2010
01 a 04 anos	0	0	1
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	5	10	6
20 a 29anos		20	7
30 a 39 anos	27	5	2
40 a 49 anos		4	5
50 a 59 anos		0	1
60 a 69 anos	1	1	0
70 a 79 anos		0	1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>23</b>

Fonte SINAN – Nota: a partir de 2009 as faixas etárias do SINAN sofreram alteração.

Tabela 25 – Caso de Verrugas Genitais (Condiloma Genital), segundo faixa etária, Volta Redonda – 2008 a 2010

Faixa Etária	2008	2009	2010
01 a 04 anos	0	1	0
5 a 9 anos	2	0	0
10 a 14 anos	1	2	1
15 a 19 anos	19	21	7
20 a 29anos		36	23
30 a 39 anos	59	13	7
40 a 49 anos		8	6
50 a 59 anos		3	1
60 a 69 anos	4	0	0
70 a 79 anos		0	0
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>84</b>	<b>45</b>

Fonte SINAN – Nota: a partir de 2009 as faixas etárias do SINAN sofreram alteração.

Tabela 26 – Caso de Verrugas Genitais (Condiloma Genital), segundo sexo, Volta Redonda – 2008 a 2010

Sexo	2008	2009	2010
Feminino	52	58	15
Masculino	33	25	28
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>83</b>	<b>43</b>

Fonte SINAN

Tabela 21 – Caso de Herpes genital (1º episódio), segundo faixa etária, Volta Redonda – 2008 a 2010

Faixa Etária	2008	2009	2010
01 a 04 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	3	1	1
20 a 29anos		9	6
30 a 39 anos	28	9	0
40 a 49 anos		5	2
50 a 59 anos		1	2
60 a 69 anos	1	1	0
70 a 79 anos		0	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>11</b>

Fonte SINAN – Nota: a partir de 2009 as faixas etárias do SINAN sofreram alteração.

Tabela 22 – Caso de Síndrome de Corrimento Cervical segundo faixa etária, Volta Redonda – 2008 a 2010

Faixa Etária	2008	2009	2010
01 a 04 anos	0	0	1
10 a 14 anos	6	1	2
15 a 19 anos	73	8	9
20 a 29anos		39	40
30 a 39 anos	575	34	27
40 a 49 anos		29	27
50 a 59 anos		17	16
60 a 69 anos	125	7	5
70 a 79 anos		0	0
<b>Total</b>	<b>779</b>	<b>135</b>	<b>127</b>

Fonte SINAN – Nota: a partir de 2009 as faixas etárias do SINAN sofreram alteração.



Tabela 23 – Caso de Síndrome da Úlcera Genital segundo faixa etária, Volta Redonda – 2008 a 2010

Faixa Etária	2008	2009	2010
01 a 04 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	3	1	1
20 a 29anos		6	7
30 a 39 anos	24	2	5
40 a 49 anos		3	1
50 a 59 anos		2	1
60 a 69 anos	4	0	0
70 a 79 anos		0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>14</b>	<b>15</b>

Fonte SINAN – Nota: a partir de 2009 as faixas etárias do SINAN sofreram alteração.

Tabela 29 – Caso de Sífilis segundo faixa etária, Volta Redonda – 2008 a 2010

Faixa Etária	2008	2009	2010
01 a 04 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	0	2	0
20 a 29anos		3	5
30 a 39 anos	30	4	1
40 a 49 anos		3	1
50 a 59 anos		1	1
60 a 69 anos	10	1	0
70 a 79 anos		0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

Fonte SINAN – Nota: a partir de 2009 as faixas etárias do SINAN sofreram alteração.

O maior número de casos de sífilis foi registrado no sexo masculino e a faixa etária mais acometida em ambos os sexos é de 20 a 49 anos, ou seja, em plena fase reprodutiva, oferecendo maior risco para sífilis congênita.

Tabela 30 – Caso de Sífilis em gestantes segundo faixa etária, Volta Redonda – 2007 a 2010

Faixa Etária	2008	2009	2010
01 a 04 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	2	0	0
20 a 29anos		2	2
30 a 39 anos	7	0	4
40 a 49 anos		0	0
50 a 59 anos		0	0
60 a 69 anos	0	0	0
70 a 79 anos		0	0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Fonte SINAN – Nota: a partir de 2009 as faixas etárias do SINAN sofreram alteração.

Muito embora seja oferecido tratamento à gestante, muitas vezes o contexto social dessas mulheres impede o tratamento do parceiro. Com isto aumenta o risco de transmissão vertical de sífilis, resultando na sífilis congênita, doença totalmente prevenível.

Tabela 31 – Caso de Sífilis Congênita, Volta Redonda – 2007 a 2010

Faixa etária	2008	2009	2010
< 1 ano	03	0	01

Fonte: SINAN

Tabela 32 – Caso de Sífilis Congênita segundo sexo, Volta Redonda – 2007 a 2010

Sexo	2008	2009	2010
Feminino	01	0	01
Masculino	02	0	0
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>0</b>	<b>01</b>

Fonte SINAN

## TUBERCULOSE

Há uma década a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou a tuberculose (TB) como um problema prioritário de saúde, uma emergência mundial, sendo ainda hoje, a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. Segundo estimativas da OMS, um terço da população mundial, está infectada pelo *M.tuberculosis*. Destes, oito milhões desenvolverão a doença e dois milhões morrerão a cada ano. O Brasil ocupa 18º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos do mundo, estimam-se em 50 milhões de infectados com cerca de 80 000 casos novos e 6000 óbitos anuais, refletindo a fragilidade do sistema de saúde e a falta de envolvimento social no controle da doença. Em 1995, foi lançado o Plano

Emergencial para o Controle da Tuberculose no Brasil, onde através de indicadores epidemiológicos foram selecionados os municípios prioritários para a implantação de medidas para reduzir o impacto da doença sobre a população.

O Estado do Rio de Janeiro representa o maior registro de casos, números de óbitos pela doença. Volta Redonda é um dos 21 municípios prioritários do estado, para implantação e implementação de medidas de controle da doença, devido incidência da doença em nossa população.

**Tabela 33 – Número de Casos de Tuberculose (Novos, Recidiva, Reingresso após Abandono, Transferência), Volta Redonda – 2006 a 2010**

Ano Diagnóstico	Caso Novo	Recidiva	Reingresso após Abandono	Transferência	Total
2006	101	6	1	3	111
2007	93	4	3	4	104
2008	104	2	4	6	116
2009	87	3	4	4	98
2010	104	7	0	0	111

Fonte: SINAN

A incidência do diagnóstico da tuberculose no município de Volta Redonda (tabela 34) obedece à ocorrência do número de casos novos da doença, por 100.000 habitantes ao ano.

**Tabela 34 – Incidência do Diagnóstico de Tuberculose, Volta Redonda – 2006 a 2010**

Ano	População	Casos novos	Incidência/100.000 hab.
2006	258 145	101	39,1
2007	260 570	93	35,7
2008	259 811	104	40,0
2009	261 404	87	33,3
2010	257 996	104	40,3

Fonte: IBGE/SINAN

**Tabela 35 – Número de Casos de Tuberculose Pulmonar e Extrapulmonar, Volta Redonda – 2006 a 2010**

Ano Diagnóstico	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar+ Extrapulmonar	Total
2006	87	18	6	111
2007	85	14	5	104
2008	95	13	8	116
2009	89	6	3	98
2010	98	8	5	111

Fonte: SINAN

Tabela 36 – Número e Percentual de Casos de Tuberculose segundo sexo, Volta Redonda – 2006 a 2010

ANO	MASCULINO				FEMININO				TOTAL	
	Nº	%	Nº Acumulado	% Acumulado	Nº	%	Nº Acumulado	% Acumulado	Nº	Nº Acumulado
2006	69	61,7	69	62,2	42	38,7	42	37,8	111	111
2007	62	59,6	131	60,9	42	40,4	84	39,1	104	215
2008	65	56,0	196	59,2	51	44,0	135	40,8	116	331
2009	60	61,2	256	59,7	38	38,8	173	40,3	98	429
2010	78	70,3	334	61,9	33	29,7	206	38,1	111	540

Fonte: SINAN

Na tabela 36, observa-se que em 2010, a distribuição por sexo permanece na mesma situação, detectando-se que a distribuição no sexo masculino foi de 70,3%, enquanto o sexo feminino apresentou o índice de 29,7% dos casos de tuberculose. Verifica-se ainda que houve aumento de 9% do número de homens diagnosticados com a doença.

Tabela 24 – Número e Percentual de Casos de Tuberculose segundo faixa etária, Volta Redonda – 2006 a 2010

Fx Etária SINAN	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 1ano	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 14	1	0,9	2	1,9	3	2,6	1	1,0	4	3,4
15a19	4	3,6	3	2,9	2	1,7	6	6,1	6	5,2
20a34	31	27,9	36	34,6	36	31,0	26	26,5	36	31,0
35a49	38	34,2	30	28,8	35	30,2	35	35,7	27	23,3
50a64	29	26,1	23	22,1	33	28,4	26	26,5	34	29,3
65a79	6	5,4	8	7,7	6	5,2	4	4,1	7	6,0
80 e+	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,7
<b>Total</b>	111		104		116		98		116	

Fonte: SINAN

A distribuição de casos por faixa etária acompanha o perfil nacional, em que a doença permanece acometendo as pessoas em idade produtiva (20 a 49 anos), representando 54,3% dos registros em 2010, conforme verificado na tabela 37. Para os indivíduos acima de 65 anos a incidência acima de 7% preocupa pela gravidade e demora do diagnóstico, fazendo aumentar o sofrimento dos pacientes e familiares. Cabe aos profissionais envolvidos na assistência geriátrica, pensar em tuberculose e ofertar exames aos sintomáticos respiratórios.

Tabela 38 – Número e Percentual de Casos Novos de Tuberculose e Comorbidades (AIDS, Diabetes e Alcoolismo), Volta Redonda – 2006 a 2010

Ano	Nº casos novos	AIDS	%	Diabetes	%	Alcoolismo	%
2006	101	1	0,9	7	6,9	16	15,8
2007	93	5	5,4	10	10,8	16	17,2
2008	104	5	4,8	18	17,3	28	26,9
2009	87	5	5,7	4	4,6	19	21,8
2010	111	4	3,8	13	12,5	25	24,0

Fonte: SINAN

As comorbidades representam fatores importantes para a integralidade do cuidado do paciente com tuberculose. A associação desses diagnósticos evidencia a necessidade de atuação de equipe multidisciplinar e desenvolvimento de ações intersetoriais, uma vez que o prognóstico dessas pessoas depende diretamente dessa atuação. Uma atenção especial para o consumo de drogas lícitas (álcool, tabaco) e ilícitas (crack, maconha, cocaína) deve ser dada, pois além de ser crescente o número de usuários de drogas em tratamento de tuberculose, a taxa de abandono entre esses pacientes é sempre maior.

Na tabela 38 verifica-se o número de casos novos e comorbidades dos últimos cinco anos, onde o alcoolismo representa o maior percentual.

Tabela 39 – Número e Percentual de Casos Novos e Tratamento Supervisionado de Tuberculose, Volta Redonda – 2006 a 2010

Ano	Nº de Casos Novos	Tratamento Supervisionado	%
2006	101	7	6,9
2007	93	31	33,3
2008	104	39	37,5
2009	87	34	39,0
2010	111	74	63,3

Fonte: SINAN

Para favorecer a adesão do paciente ao tratamento, preconiza-se a estratégia DOTS, que é a dose orientada e o tratamento supervisionado por um profissional de saúde. Mas dependendo da situação o supervisor pode ser alguém da comunidade, um familiar, um representante religioso, um professor, desde que seja sensível e orientado sobre administração dos medicamentos prescritos. Observa-se com a tabela 39 que esta estratégia retomou força a partir das capacitações realizadas em 2010, para os profissionais da rede municipal de saúde visando à descentralização das ações de controle da tuberculose.

**Tabela 40 – Distribuição de Casos Novos de Tuberculose por bairro, Volta Redonda – 2006 a 2010**

BAIRRO	2007	2008	2009	2010
ACUDE	0	5	12	5
AERO CLUBE	0	1	0	0
AGUA LIMPA	3	0	0	1
ATERRADO	1	6	3	2
BELMONTE	5	4	5	3
BELO HORIZONTE	4	5	4	5
BRASILANDIA	1	0	1	0
CAIEIRA	0	1	0	1
CAILANDIA	0	0	0	1
CANDELARIA	2	2	2	0
CASA DE PEDRA	1	1	1	3
CENTRO	2	0	0	0
COLINA	0	0	0	1
CONFORTO	2	0	1	6
COQUEIROS	2	2	0	0
DOM BOSCO	0	3	1	5
EUCALIPTAL	1	5	3	8
JARDIM AMALIA	0	2	1	0
JARDIM BELMONTE	2	1	3	1
JARDIM BELVEDERE	1	0	1	0
JARDIM C. DO AÇO	1	0	0	1
JARDIM NORMANDIA	0	0	0	1
JARDIM PARAIBA	0	1	1	0
JARDIM VENEZA	0	1	0	0
JARDIM VILA RICA	2	2	0	1
JARDIM TIRADENTES	0	0	2	0
LARANJAL	2	0	1	0
MARIANA TORRES	0	1	0	1
MINERLANDIA	2	2	2	4
MONTE CASTELO	1	3	1	4
N. S. GRACAS	0	3	0	0
NITEROI	1	0	0	0
NOVA PRIMAVERA	3	3	0	1
PADRE JOSIMO	1	2	0	2
PARQUE DAS ILHAS	0	0	0	1
PINTO DA SERRA	0	1	0	0
PONTE ALTA	6	3	0	5
RETIRO	13	12	12	9
RIO DAS FLORES	0	0	1	0
ROMA I	1	1	2	0
ROMAII	0	0	0	1
RUSTICO	1	0	0	0
SANTA CRUZ	5	3	5	1
SANTA INES	0	1	0	0
SANTA RITA ZARUR	2	1	2	0
SANTO AGOSTINHO	11	7	9	8
SAO CARLOS	2	2	0	1

BAIRRO	2007	2008	2009	2010
SAO CRISTOVAO	0	0	1	0
SAO GERALDO	0	0	0	1
SAO JOAO	1	1	1	0
SAO LUCAS	0	2	1	1
SAO LUIZ	2	0	1	4
SAO SEBASTIAO	1	0	1	3
SIDERLANDIA	2	2	6	2
SANTA TERESA	0	1	0	2
SESSENTA	0	0	2	2
SIDEROPOLIS	0	0	0	1
TRES POCOS	0	2	2	1
VALE VERDE	0	1	2	3
VILA AMERICANA	0	2	0	2
VILA BRASILIA	3	1	2	2
VILA MURI	0	3	0	1
VILA RICA/PEDREIRA				
VOLDAC	0	3	0	0
VOLTA GRANDE	1	3	2	0
VILA SANTA CECILIA	0	2	0	0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>110</b>	<b>97</b>	<b>108</b>

Fonte: SINAN

A distribuição de casos novos de tuberculose por bairros de residência em 2010, mantém a incidência em localidades com maiores aglomerados populacionais, como Retiro, Santo Agostinho, Eucaliptal, Conforto, merecendo medidas efetivas de vigilância da doença pelas equipes da estratégia saúde da família. Algumas áreas de aglomerados humanos com riscos sociais preocupam pela ausência e/ou números abaixo dos estimados, mantendo assim a hipótese de doentes não diagnosticados, transmissores potenciais de tuberculose, merecendo investir na capacitação de suas equipes de saúde.

Tabela 41 – Encerramento de Casos de Tuberculose, Volta Redonda – 2006 a 2010

Situação 9º Mês	2006	2007	2008	2009	2010
Ign/Branco	1	1	0	3	68
Cura	88	63	72	60	32
Abandono	3	6	12	7	2
Óbito por tuberculose	1	1	2	3	2
Óbito por outras causas	5	5	6	4	6
Transferência p/ mesmo município	1	0	0	0	0
Transferência p/ Outro Município	0	5	7	6	1
Transferência p/ Outra UF	0	2	1	0	0
Mudança de Esquema	5	0	5	0	0
Mudança de Diagnóstico	2	2	5	0	0
Falência	2	0	0	0	0
Continua em Tratamento	2	17	6	12	4
TB Multiresistente	1	2	0	3	1
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>104</b>	<b>116</b>	<b>98</b>	<b>116</b>

Fonte: SINAN

## HANSENÍASE

A equipe desenvolve ações de controle e de diagnóstico, tratamento e vigilância de contatos e prevenção das incapacidades, aos pacientes e comunicantes.

Até o momento a descentralização não foi possível devido à falta de qualificação das equipes da AB, que tem na alta rotatividade do profissional médico um dos fatores que dificultam esse processo. Além disto, a falta de recursos para o transporte para supervisão é significativo.

O registro de casos novos apresenta um índice elevado e nos preocupam as formas clínicas já em fase adiantada da doença, o que representa um maior risco de transmissão na comunidade.

Tabela 42 – Número de Casos Novos de Hanseníase por Forma Clínica, Volta Redonda – 2008 a 2010

Class. Oper. Notificação	2008	2009	2010
<i>Paucibacilar</i>	2	7	9
Multibacilar	13	9	11
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>20</b>

Fonte: SINAN



## HEPATITES

As Hepatites Virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São doenças de notificação compulsória e o ato de notificar deve ser entendido apenas como uma ação das muitas que envolvem o cuidado integral a esses pacientes.

No ano de 2009, o Programa Nacional de Hepatites Virais passou por grande mudança com a integração ao Departamento de DST e Aids. Apesar de muito já ter sido feito, outros desafios despontavam com a nova fase. Desafios que se tornaram metas e que o governo federal, estados e municípios, juntos com a sociedade civil, ainda consolidam, aprimoram e articulam para melhor prevenção e controle das hepatites virais e para que sejam alcançados os objetivos estabelecidos para os próximos dois anos.

A equipe que atua junto aos pacientes portadores dos vírus da hepatite desenvolve um trabalho criterioso. Desde 2005 os usuários são captados através de triagem nos Bancos de Sangue e a partir de 2010 foi implantada a rotina de solicitação de Sorologia da Hepatite B e C no pré-natal da rede pública municipal. Assim, é possível uma melhor detecção de portadores do vírus e em caso de gestantes, garantir a prevenção ao bebê que irá nascer.

Tabela 25 – Número de Casos de Hepatites por Classificação Etiológica, Volta Redonda – 2008 a 2010

Class. Etiológica	2008	2009	2010
Ign/Branco	10	11	09
Vírus B	28	17	21
Vírus C	12	11	11
Vírus B + C	4	0	0
Vírus A + C	1	0	0
Não se aplica	0	0	01
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>39</b>	<b>42</b>

Fonte: SINAN/EPIDEMIOLOGIA-SMS

## SAÚDE MENTAL

A Área Técnica de Saúde Mental passa por uma série de mudanças significativas que vão ao encontro do processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. A assistência prestada pelas unidades de Saúde Mental (SM) tem por objetivo promover cuidados em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e os preceitos da Política Nacional de Saúde Mental. Trabalhamos na lógica da inserção social, tentando envolver familiares e comunidade nesse processo da inclusão.

Tabela 26 – Comparativo das Internações de Curta Permanência no CAIS Aterrado, Volta Redonda, anos – 2008 a 2010

Descrição	2008	2009	2010
Nº internações	537	676	623
Média Permanência	5,2	9,2	4
Feminino	272	323	174
Masculino	265	353	449

Fonte: Relatório de Gestão do Programa de Saúde Mental/SMSVR

Tabela 45 – Comparativo das Modalidades de APAC nos CAPS, Volta Redonda, anos – 2009 e 2010.

Unidade de Saúde	2009				2010			
	Intensiva	Semi Intensiva	Não Intensiva	Total	Intensiva	Semi Intensiva	Não Intensiva	Total
CAPS Usina de Sonhos	1735	801	2.031	<b>4.587</b>	1.575	936	2.025	<b>4.536</b>
CAPS AD	113	404	1.528	<b>2.045</b>	NI	NI	NI	<b>NI</b>
CAPS Dr. Sérgio Fritsch	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	<b>NC</b>
CAPS Vila Esperança	804	804	2.589	<b>4.197</b>	765	747	2.160	<b>3.672</b>
CAPS I Viva Vida	216	738	1.017	<b>1.971</b>	198	798	978	<b>1.974</b>
<b>Total</b>	<b>2.888</b>	<b>2.747</b>	<b>7.165</b>	<b>12.800</b>	<b>2.538</b>	<b>2.481</b>	<b>5.163</b>	<b>10.182</b>

Legenda: NI - não informados; NC – não cadastrado

Fonte: Relatório de Gestão do Programa de Saúde Mental/SMSVR

Tabela 46 – Número de Usuários Novos Atendidos e Inseridos nas Unidades de Saúde Mental, Volta Redonda, anos – 2009 e 2010.

Unidades	2009		2010	
	Novos Atendidos	Inseridos	Novos Atendidos	Inseridos
CAPS Usina de Sonhos	294	116	328	72
CAPS AD	558	543	NI	NI
CAPS Dr. Sérgio Fritsch	0	0	320	209
CAPS Vila Esperança	424	140	428	66
CAPS I VIVA VIDA	392	129	367	61
<b>Total</b>	<b>1.668</b>	<b>928</b>	<b>1.443</b>	<b>408</b>

Fonte: Relatório de Gestão do Programa de Saúde Mental/SMSVR

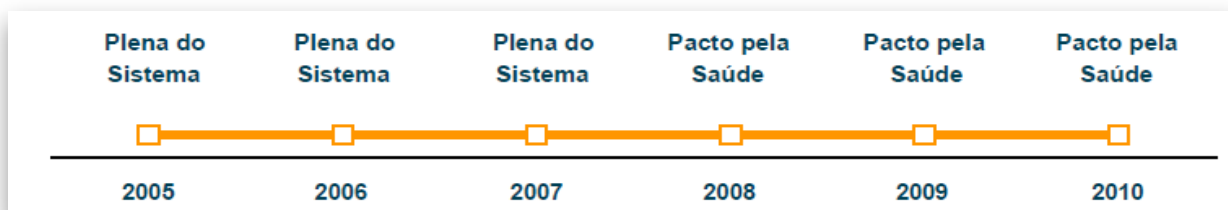
**O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda foi criada no início da década de 80, antes da Constituição de 88 e do SUS, regulamentado pela Lei 8080/90.

Nesses anos tornou-se referência na região do Médio Paraíba e pretende consolidar este trabalho com a participação efetiva dos seus trabalhadores e da população.

Gráfico 4 – Tipo de gestão de Saúde em Volta Redonda, ano 2005 a 2010



Fonte: DATASUS/Sala de Situação

## MISSÃO

Garantir o direito a saúde da população atendida pelo SUS, de forma integral e humanizada, através de uma rede de atenção qualificada e resolutiva e de uma gestão colegiada e participativa.

## PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS EM VOLTA REDONDA

- Construção da rede integrada de serviços;
- Ampliação do acesso através da abertura de novos serviços e reorganização dos processos de trabalho;
- Humanização do cuidado em saúde;
- Qualificação da assistência, com ênfase na ação interdisciplinar;
- Gestão participativa e colegiada.

**REDE DE ASSISTÊNCIA**

A cidade de Volta Redonda, que está dividida em dois grandes Distritos Sanitários situados nas margens direita e esquerda do rio Paraíba do Sul, possui uma das redes de saúde mais completas do interior do Estado do Rio de Janeiro, sendo inclusive referência para toda a região do Vale do Paraíba Fluminense, Sul de Minas Gerais e Vale do Paraíba Paulista.

**Tabela 47 – Estabelecimentos Públicos de Saúde, no município de Volta Redonda, anos – 2008 a 2010**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	4	4	5(*)
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	51	48	43
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	5	4	4
Consultório Isolado	7	1	1
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	2	1	2
Hospital Especializado	1	1	0
Hospital Geral	2	2	3
Policlínica	9	6	5
Posto de Saúde	1	-	5
Pronto Atendimento	-	-	2
Pronto Socorro Geral	1	2	-
Secretaria de Saúde	1	1	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	3	1	2
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>77</b>

Fonte: CNES/DATASUS, situação na base de dados no mês de dezembro

Nota: \*01 em fase de credenciamento no MS.

Tabela 48 – Estabelecimentos de saúde, por tipo de estabelecimento e prestador, Volta Redonda, ano – 2010

Tipo de Estabelecimento	2008				2009				2010			
	Público	Filantr.	Privado	Total	Público	Filantr.	Privado	Total	Público	Filantr.	Privado	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	1	1	-	-	1	2	-	-	2
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	4	-	-	4	4	-	-	4	5	-	-	5
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	52	-	-	52	49	-	-	49	44	-	-	44
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	5	3	91	99	4	3	106	113	4	3	114	121
Consultório Isolado	7	-	204	211	1	-	249	250	1	-	261	262
Cooperativa	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	2	-	-	2	1	-	-	1	2	-	-	2
Hospital Especializado	1	-	2	3	1	-	3	4	1	-	3	4
Hospital Geral	2	-	6	8	2	-	6	8	3	-	7	10
Policlínica	9	-	2	11	6	-	2	8	5	-	1	6
Posto de Saúde	1	-	-	1	-	-	-	-	5	-	-	5
Pronto Socorro Geral	1	-	-	1	2	-	-	2	2	-	-	2
Secretaria de Saúde	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	3	-	41	44	1	-	43	44	2	-	44	46
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>3</b>	<b>348</b>	<b>441</b>	<b>75</b>	<b>3</b>	<b>412</b>	<b>490</b>	<b>79</b>	<b>3</b>	<b>433</b>	<b>515</b>

Fonte: CNES/DATASUS, situação na base de dados no mês de dezembro.

Legenda:

“-” - Dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento.

Tabela 49 – Número de Equipamentos Públicos Existentes e Em Uso, Volta Redonda, anos – 2008 a 2010

Grupo de Equipamentos	2008		2009		2010	
	Existentes	Em Uso	Existentes	Em Uso	Existentes	Em Uso
Equipamentos de diagnóstico por imagem	34	34	41	41	41	40
Equipamentos de infra-estrutura	15	15	19	19	21	21
Equipamentos por métodos ópticos	14	14	14	14	19	19
Equipamentos por métodos gráficos	38	31	37	29	37	29
Equipamentos de manutenção da vida	317	315	381	379	465	450
Equipamentos de Odontologia	56	56	127	127	124	124
Outros equipamentos	25	25	91	91	101	101
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>490</b>	<b>710</b>	<b>700</b>	<b>808</b>	<b>784</b>

Fonte: CNES/DATASUS, situação na base de dados no mês de dezembro

Tabela 50 – Leitos de Internação SUS Existentes, segundo Especialidade e Esfera Administrativa, Volta Redonda, anos – 2008 a 2010

Especialidade	2008			2009			2010		
	Municipal	Privada	Total	Municipal	Privada	Total	Municipal	Privada	Total
Cirúrgicos	65	31	96	75	33	108	82	33	115
Clínicos	84	55	139	64	55	119	68	55	123
Obstétrico	25	2	27	23	2	25	23	2	25
Pediátrico	35	9	44	24	9	33	24	9	33
Outras Especialidades	54	-	54	54	-	54	60	-	60
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>97</b>	<b>360</b>	<b>240</b>	<b>99</b>	<b>339</b>	<b>257</b>	<b>99</b>	<b>356</b>

Fonte: CNES/DATASUS, situação na base de dados no mês de dezembro.

Nota: A partir da competência de Janeiro 2010 os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação, passando a constituir uma consulta específica conforme descrito na Nota Técnica.

#### SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA A REGIÃO:

- HSJB
- CENTRO DE IMAGEM
- CEREST
- UNACON
- LEITOS NA REDE CONTRATAD

## AÇÕES ESTRATÉGICAS

### OUVIDORIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda entende a Ouvidoria como um canal de comunicação permanente com a comunidade e neste contexto, aposta na melhor estruturação deste serviço. Para tanto, viabilizou salas próprias de atendimento à população, para acolher e fazer uma escuta qualificada da sua demanda ao procurar a SMS-VR. As reclamações e sugestões seguem um fluxo administrativo junto ao Gabinete da Secretária, sendo encaminhadas para os setores afins para a resolução do problema, com posterior retorno ao trabalho.

Já estão em funcionamento quatro salas de ouvidoria, instaladas junto à sede administrativa da SMS-VR, à Policlínica da Cidadania Bernardino de Souza, ao Hospital Municipal Munir Rafful e ao Hospital São João Batista.

### ALOCAÇÃO DE RECURSOS

Tabela 51 – Resumo dos convênios (emenda e normal), Volta Redonda, anos – 1999 a 2010

Ano	Quantidade	Valor Solicitado(R\$)	Valor Aprovado (R\$)	Valor Empenhado (R\$)	Valor Pago (R\$)
1999	4	176.000	176.000	176.000	176.000
2000	3	444.258	444.258	444.258	444.258
2001	17	886.290	886.290	886.290	886.290
2002	7	624.000	624.000	64.000	64.000
2003	77	1.838.383	1.838.383	1.772.700	3.285.959
2004	16	3.155.502	3.155.502	2.572.000	2.572.000
2005	6	793.000	793.000	303.000	303.000
2006	3	810.000	810.000	810.000	331.250
2007	6	1.973.136	1.973.136	1.433.136	1.433.136
2008	4	1.373.000	1.373.000	1.373.000	1.223.000
2009	9	2.200.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000
2010	8	2.370.000,00	Em análise	Em análise	Em análise

Fonte: DATASUS/Sala de Situação (anos 1999/2008); FMS (ano 2009/2010), somente referente às emendas parlamentares.



Tabela 27 – Demonstrativo de Propostas de Emendas Parlamentares Apresentadas, Volta Redonda, ano – 2010

Nº da Proposta	AUTOR	DISCRIMINAÇÃO	VALOR	DETALHAMENTO
055573/2010	Dep. Marcelo Itagiba	Estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica - Estado do Rio de Janeiro	300.000,00	Reforma e Ampliação das UBSF Rústico e Dom Bosco
056388/2010	Dep. Wanderley Alves de Oliveira	Estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica - Volta Redonda - RJ	120.000,00	Reforma e Ampliação da UBSF São Luiz
083964/2009	Dep. Rodrigo Maia	Estruturação de Unidade de Atenção Especializada - Volta Redonda - RJ	400.000,00	Reforma e Ampliação do CAIS ATERRADO
325125010001/10-003	Deputada Cida Diogo	Estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica - Estado do Rio de Janeiro	200.000,00	Aquisição de 05 (cinco ) veículos
325125010001/10-008	Deputada Cida Diogo	Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar.	200.000,00	Aquisição de 04 macas; Aquisição de 02 Ventiladores Pulmonares; Aquisição de Carro de Parada
325125010001/10-003	Dep. Wanderley Alves de Oliveira	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	250.000,00	HSJB
325125010001/10	Dep. Paulo Duque	Aquisição de equipamentos e material permanente para as unidades de urgência e emergência.	500.000,00	HSJB
	Dep. Francisco Dangelo	Estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica - Volta Redonda - RJ	400.000,00	

FORNTE: NÚCLEO DE GESTÃO – SMS/VR

## **TEIA – REPENSANDO O MODELO, CONSTRUINDO REDES NOS TERRITÓRIOS**

Os Territórios Integrados de Atenção em Saúde (TEIA) são formas de organização que pretendem garantir a prática em saúde construída de modo a permitir respostas satisfatórias a curto, médio e longo prazo, a partir das necessidades dos usuários.

A realidade do nosso município, especialmente no Território do Santo Agostinho, nos levou a propor uma nova possibilidade de arranjo: a integração da UPA às Unidades de Atenção Básica, num território sanitário bem definido, com uma capacidade instalada que proporciona total cobertura da Estratégia Saúde da Família, constituindo-se num dos pontos de uma TEIA, em cujo centro está o usuário do sistema.

Prioritariamente foi escolhido o território do Santo Agostinho, região onde foi implantada uma UPA. O território da região do Santo Agostinho é composto por 10 Unidades Básicas de Saúde (Santo Agostinho, Volta Grande, Vila Americana, Nova Primavera, Água Limpa, Vila Rica Três Poços, Três Poços/ FOA; Caieira, São Luiz e Dom Bosco), com a Estratégia Saúde da Família em 07 dessas Unidades; 01 NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, 01 PID – Programa de Internação Domiciliar, 01 COC – Clínica Odontológica Concentrada e 01 UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

Essa primeira experiência nos levou a refletir sobre o desafio de construir uma Rede de Atenção Integral em outras regiões do município, com atuação integrada no atendimento as suas demandas. Integrar, esta é a palavra chave para o processo de organização do SUS enquanto um sistema, desde os primórdios do movimento sanitário no Brasil. Toda a legislação atual nos responsabiliza sobre a necessidade de atuarmos em rede, com fundamentos conceituais e operativos que buscam afirmar os valores constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Mas como construir processos de trabalho que garantam o desenvolvimento desta ação? Como motivar os atores envolvidos neste contexto? Como pensar criativamente em novas alternativas de relação com o usuário visando à atenção integral? Como garantir referências e contra referências reais e efetivas? Como trabalhar e fortalecer a vigilância de risco a partir dos dados epidemiológicos da região? Essas e outras questões nos estimularam a propor no PMS o processo de territorialização, pautado na implantação de Colegiados de Gestão como um dispositivo de gestão participativa, facilitador da construção de um coletivo responsável por atuar como uma autoridade sanitária na região.

## **PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR – UMA ESTRATÉGIA HUMANIZADA DE CUIDAR**

Com o objetivo de proporcionar humanização no atendimento e fortalecer a Atenção Básica no município, a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda criou o PID – Programa de Internação Domiciliar, como mais uma tecnologia de atenção aos usuários do SUS. O PID tem como propósito apoiar as ações assistenciais prestadas pela Estratégia Saúde da Família e pelas equipes dos Hospitais Municipais através do atendimento domiciliar aos pacientes portadores de doença crônica degenerativa avançada e clinicamente estável na fase aguda, bem como a seus familiares, visando à promoção, prevenção e cuidados com abordagem sob a

égide da filosofia dos cuidados paliativos. Enquanto membro do NASF – Núcleo de Apoio Saúde da Família, a equipe do PID se configura como referência de apoio matricial no campo da formação à assistência domiciliar e cuidados paliativos para todos os profissionais da rede de saúde.

A parceria estabelecida com a rede de atenção tem caráter dinâmico e integrante, possibilitando que o resultado de todas as ações realizadas, garanta qualidade de vida ao paciente e seus familiares.

A abordagem multiprofissional realizada por médico, psicóloga, enfermagem e fisioterapeuta permite assegurar o cuidado integral ao paciente e sua família.

O princípio é cuidar de forma ativa e considerando as dimensões biopsicossocial e espiritual do paciente, entendendo que sua doença não é responsiva ao tratamento curativo, tornando-se primordiais o controle da dor e do sofrimento humano.

Desde sua implantação, em 2009, o PID vem apresentando resultados relevantes, com em média 796 atendimentos mês, totalizando cerca de 150 pacientes em internação no programa. A implantação do PID é uma das estratégias de qualificação da atenção ao usuário do SUS e importante instrumento de gestão que possibilita a racionalização dos recursos públicos, assim como o aumento da capacidade resolutiva da rede de saúde com humanização, atendimento integral, atenção em rede e garantia de acesso ao usuário.

## **GESTÃO PARTICIPATIVA**

A Secretaria Municipal de Saúde vem apostando na construção de uma gestão comprometida com a formação de coletivos participativos como estratégia de melhoria da comunicação, da integração entre os setores e da valorização dos vários saberes e atores que constituem o SUS, especialmente os do controle social.

O conceito ampliado de gestão participativa compreende os mecanismos de escuta permanente das opiniões e manifestações de todos os atores envolvidos com o SUS. Todas as configurações que promovem a participação social e caracterizam a gestão participativa do SUS têm pela frente a tarefa de adequação aos novos Modelos de Atenção e Gestão da saúde, de acordo com as necessidades, demandas e direitos de toda a população.

A gestão participativa tem se apresentado como um princípio norteador que transversaliza todas as ações estruturantes do SUS. Através da sua implementação é possível a utilização de instrumentos de gestão capazes de transformar as práticas de trabalho e construir a adesão dos trabalhadores ao projeto institucional em curso, no âmbito das macro e micro políticas de saúde.

A Política Nacional de Gestão Participativa estabelece as seguintes atribuições, entre outras, para a esfera municipal no campo da qualificação da gestão:

- ✓ Desenvolver processo de monitoramento e avaliação abrangendo as diversas áreas da SMS;
- ✓ Promover atividades de educação e comunicação;

- ✓ Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS, bem como a educação permanente dos conselheiros municipais e dos conselhos gestor;
- ✓ Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
- ✓ Implantar e implementar os espaços de gestão participativa da Secretaria, a saber: Colegiado de Gestão, Reunião de Superintendentes, Colegiado de Gestão dos Territórios, Fórum de Atenção Hospitalar, Comitê de Urgência e Emergência, Colegiado do Distrito Norte e Sul, Comitê de Mobilização Comunitária da Dengue, Colegiado de Gestão do Hospital São João Batista e Hospital Municipal Munir Rafful;
- ✓ Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
- ✓ Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- ✓ Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores;
- ✓ Implementar a Ouvidoria Municipal, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

Sabedores destas responsabilidades, a atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde reafirma seu compromisso com esta política, visando o fortalecimento da gestão estratégica e participativa do SUS, de acordo com as diretrizes nacionais do Pacto pela Saúde, considerando os componentes: Participação e Controle Social, Ouvidoria, Auditoria e Monitoramento e Avaliação da Gestão. A Portaria 3060 de 2007 e sua correspondente em 2009 vêm fortalecer o processo de qualificação da gestão que se viabilizará através da construção de um Plano de Ação, disponibilizando recursos para o desenvolvimento de projetos de âmbito municipal.

## **POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Considerando-a como o contínuo processo de formação e transformação das práticas dos trabalhadores em saúde de acordo com o contexto local, e sobre tudo fundamentado nos princípios norteadores do SUS e suas relações com a gestão e serviços, visando à qualidade de saúde da população.

Neste sentido a SMS desenvolve as Oficinas de Educação em Saúde, através das Oficinas de Rede; Espaço do Clínico; Oficinas de Capacitação de Equipes, antigo Curso Introdutório, para qualificação das Equipes Saúde da Família.

## **CONTROLE SOCIAL**

Efeito da ação do cidadão participante sobre os serviços públicos, ou seja, da sociedade sobre o estado, que confere à Democracia caráter mais participativo. Na Saúde o controle

social fortalece o exercício da cidadania em direção dos objetivos do SUS: o direito dos cidadãos à atenção plena à saúde.

Em Volta Redonda o Conselho Municipal de Saúde (CMS) existe desde a década de 90 com caráter deliberativo e fiscalizador da política municipal de saúde. Ele é formado por 48 conselheiros, sendo 24 titulares e 24 suplentes. A executiva do Conselho é formada pelo presidente, vice-presidente, 1º e 2º secretários e por relações públicas.

O Conselho tem ainda as Comissões de Legislação, Direito a Saúde, Finanças e Comunicação que constituem instrumentos fundamentais para a garantia dos direitos à saúde dos cidadãos.

As reuniões ordinárias do CMS acontecem na primeira quarta feira de cada mês, às 14h e são abertas à população.

Além do CMS, como formas de controle social, existem os Conselhos Gestores de Unidade e os Conselhos Distritais. O fortalecimento destes instrumentos é tarefa de toda a sociedade.

**Conselho Municipal de Saúde (CMS/VR)**

**Endereço:** Av. Paulo de Frontin, nº 590 – 15º andar  
Business Center (Edifício Plaza) – Aterrado

**Funcionamento:** 2ª a 6ª feira, das 8h às 16h

**Tel.** (24) 3345-9605

**E-mail:** [cmsaude@vr.rj.gov.br](mailto:cmsaude@vr.rj.gov.br)

## GESTÃO FINANCEIRA E ADMINISTRATIVA

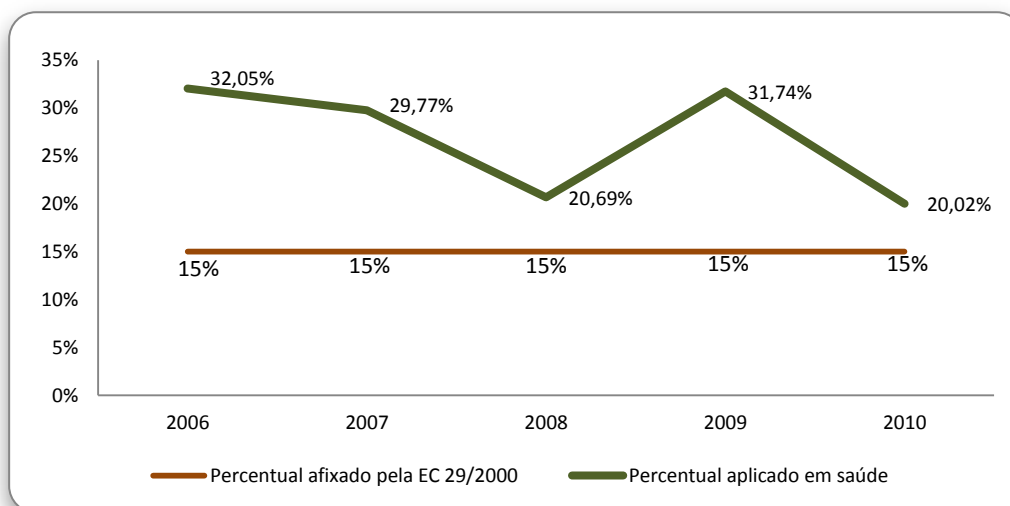
### SUPERINTENDÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme os dados apresentados ao SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde), a receita de impostos e de transferências constitucionais e legais somou, em 2010, o equivalente a R\$ 413.185.938,43. Comparando com os valores da receita estimados (R\$ 372.365.250,00), verifica-se que ocorreu uma variação positiva na ordem de 10,96%.

As despesas liquidadas com essa fonte de pagamento foram contabilizadas em R\$ 94.191.944,07. Extraíndo os valores concernentes aos restos a pagar (R\$ 11.543.095,06), apura-se o valor aplicado de R\$ 119.937.762,81, representando o patamar de 20,02% de participação dos recursos próprios nas despesas previstas com ações e serviços públicos em saúde.

A série histórica dos indicadores municipais (Gráfico 5) mostra que a aplicação das receitas de impostos e transferências em saúde vem mantendo-se acima do percentual mínimo de 15% exigido pela Emenda Constitucional 29/2000. No entanto, o valor apurado em 2010 dos gastos e serviços públicos mostra queda de -36,92% em relação ao exercício de 2009.

Gráfico 5 – Indicadores Municipais, Comparativo Percentual Mínimo Aplicado com o Percentual Mínimo Exigido pela EC 29/2000, Volta Redonda, anos – 2006 a 2010



Fonte: DATASUS/Sala de Situação, acesso em 14/04/2011.

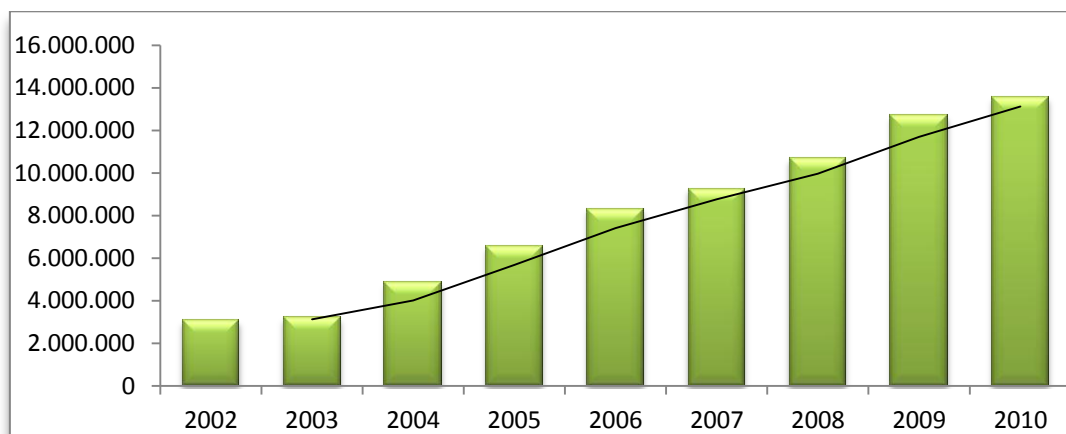
Com as informações dos indicadores do SIOPS percebe-se, ainda, que:

- ✓ Considerando todas as fontes de pagamento, as despesas totais com saúde por habitante, em 2010, foram de R\$ 526,53, representando uma variação negativa (-12,72%) em relação ao ano anterior;

- ✓ A participação das transferências do SUS efetuadas pela União (R\$ 51.167.851,59) e pelo Estado (R\$ 7.477.347,31) totalizou o montante de R\$ 58.645.198,90 em 2010, acarretando variação positiva de 17,51% em relação ao exercício de 2009 e o valor de R\$ 224,35 por habitante/ano;
- ✓ Apesar de ter ocorrido decréscimo na ordem de -19,72% em relação ao ano anterior, a maior parte da aplicação dos recursos foi efetuada com as despesas com serviços de terceiros com pagamento de pessoas jurídicas;
- ✓ As despesas com medicamentos sofreram elevação de 1,95% (2009) para 2,60% (2010), obtendo, portanto, variação positiva de 5,13%.
- ✓ Os gastos com pessoal representaram 25,68% de todas as despesas do Sistema Municipal de Saúde em 2010, sendo acrescida em 11,80% quando comparada a 2009, totalizando R\$ 35.402.943,87;

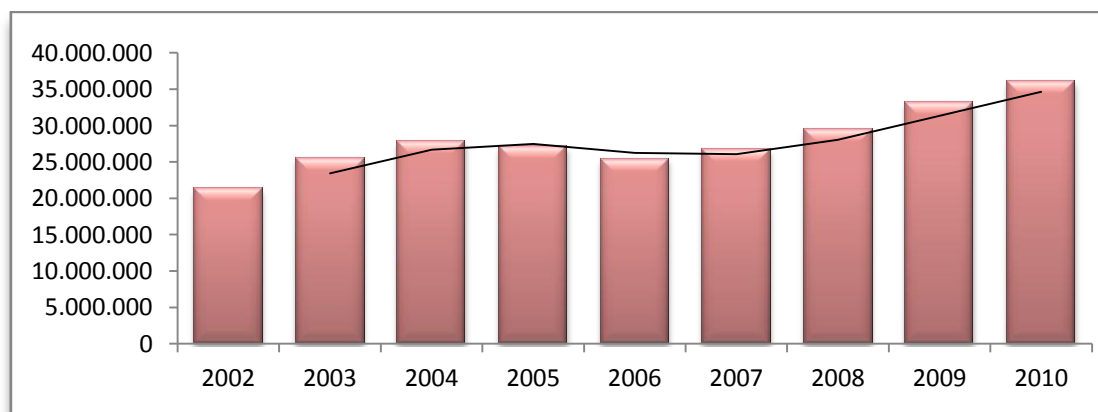
Quanto à aplicação dos recursos de investimento observa-se decréscimo de 13,18% no comparativo 2009-2010.

Gráfico 6 – Transferência de Recursos para Atenção Básica, Fundo a Fundo, Volta Redonda, anos 2002 a 2010



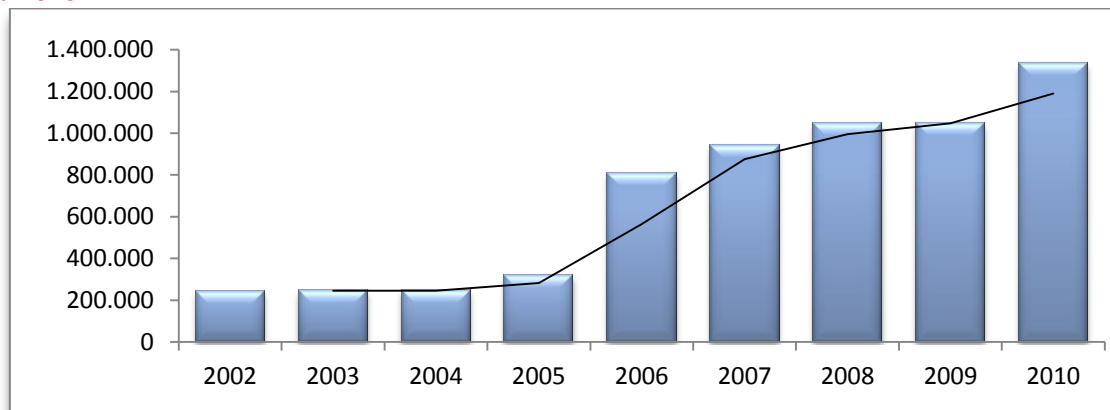
Fonte: DATASUS/Sala de Situação, acesso em 14/04/2011.

Gráfico 7 – Transferência de Recursos para Média e Alta Complexidade, Fundo a Fundo, Volta Redonda, anos – 2002 a 2010



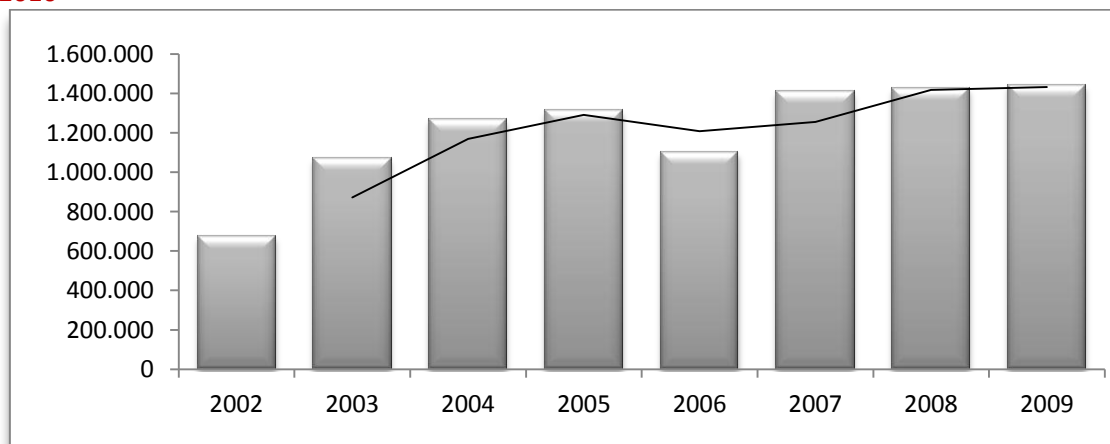
Fonte: DATASUS/Sala de Situação, acesso em 14/04/2011.

Gráfico 8 – Transferência de Recursos para Assistência Farmacêutica, Fundo a Fundo, VR, 2002 a 2010



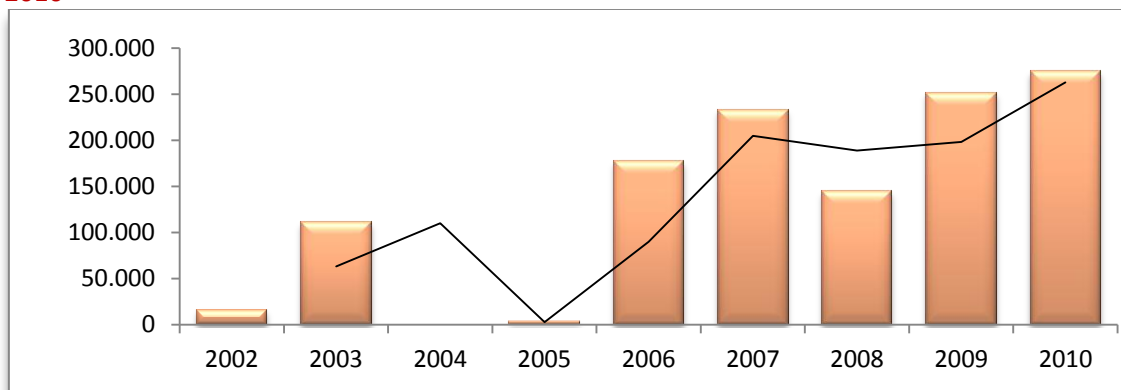
Fonte: DATASUS/Sala de Situação, acesso em 14/04/2011.

Gráfico 9 – Transferência de Recursos para Vigilância em Saúde, Fundo a Fundo, VR, 2002 a 2010



Fonte: DATASUS/Sala de Situação, acesso em 14/04/2011.

Gráfico 10 – Transferência de Recursos para Vigilância em Saúde, Fundo a Fundo, VR, 2002 a 2010



Fonte: DATASUS/Sala de Situação, acesso em 14/04/2011.



Tabela 53 – Orçamento Geral da Secretaria Municipal de Saúde em relação ao Fundo Municipal de Saúde, Volta Redonda, anos – 2007 a 2010

ORÇAMENTO	2007	2008	2009	2010
<b>SMS</b>	R\$ 18.324.900,00	R\$ 26.826.791,84	R\$ 24.249.000,00	R\$ 23.259.000,00
<b>FMS</b>	R\$ 61.225.957,76	R\$ 73.089.344,00	R\$ 85.738.394,22	R\$ 132.515.000,00

Fonte: SIC/EPDVR

Os recursos disponíveis demonstram um crescimento significativo, evidenciando o compromisso do Governo Municipal na aplicação e captação de verbas para implementar as ações de saúde junto à população.

### **SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA**

Compete a Superintendência de Administração e Logística – SAL/SMS, o gerenciamento dos seguintes setores: Divisão Administrativa, Seção de Serviços Gerais, Seção de Patrimônio, Seção de Manutenção, Seção de Telefonia, Seção de Artes Gráficas/Cópias Heliográficas, Seção de Protocolo e Expediente e da Central de Ambulância.

Tais setores desenvolvem ações de apoio às unidades e serviços, possibilitando que a função meio se integre às ações de saúde garantindo aspectos fundamentais no trabalho das equipes.

### **SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde instituiu a partir de janeiro de 2009 a Superintendência de Tecnologia da Informação, objetivando muito mais do que apenas afetar as expectativas e a satisfação do público mais voltado para os serviços públicos, dando poder de atuação ao público e colocando o governo a serviço dos cidadãos.

## **GESTÃO DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E AVALIAÇÃO**

A Superintendência de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação é responsável pelas ações de avaliação e controle da rede de serviços públicos e contratados. Tem como missão interagir com os órgãos constituintes da Rede Municipal de Saúde, bem como com os Prestadores de Serviços que se utilizam a tabela SUS, procurando gerar e agilizar informações, programar, avaliar e controlar a qualidade da assistência médico-hospitalar, a fim de proporcionar um atendimento de qualidade à população.

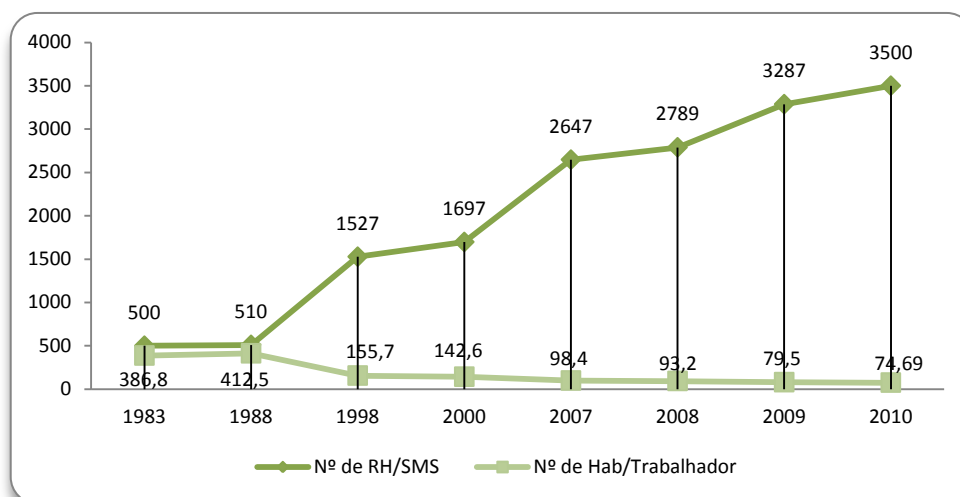
## GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da SMS é constituída pela Assessoria Administrativa de Recursos Humanos (ARH) e pela Coordenação de Ensino em Saúde (CES).

Esses setores trabalham de maneira articulada, compartilhando as informações dos servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde, assim como o aprimoramento das ações de fortalecimento do processo de trabalho, através da Educação Permanente.

O Quadro de Recursos Humanos da SMS, em dezembro de 2010 contava com 3500 trabalhadores, organizados em três categorias: nível elementar, médio e superior, originados de diversos órgãos da Administração direta e indireta do Município, Estado, União, profissionais autônomos e de organizações não governamentais.

Gráfico 11 – Evolução da Força de Trabalho e Relação de Nº de Habitantes por Trabalhador de Saúde, Volta Redonda, anos – 1983 a 2010.



Fonte: Relatórios de Gestão da SMS.

Ao longo do ano de 2010 trabalhamos no limite de nossa capacidade operacional, ou seja, grande demanda frente à oferta de serviços disponibilizados. Isto se justifica levando em conta:

- ✓ Aumento de serviços que passamos a oferecer à população;
- ✓ Aumento da população SUS de nossa cidade;
- ✓ Aumento da complexidade nos atendimentos.

Observamos com esses fatos que se torna urgente a revisão da Política de Recursos Humanos, que compreenda ações de reposição e contratação de pessoal, principalmente para o cargo de Agente Comunitário de Saúde; verbas destinadas a treinamento/desenvolvimento e capacitação de pessoas; bem como a realização de concurso publico para área administrativa.

## GESTÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE

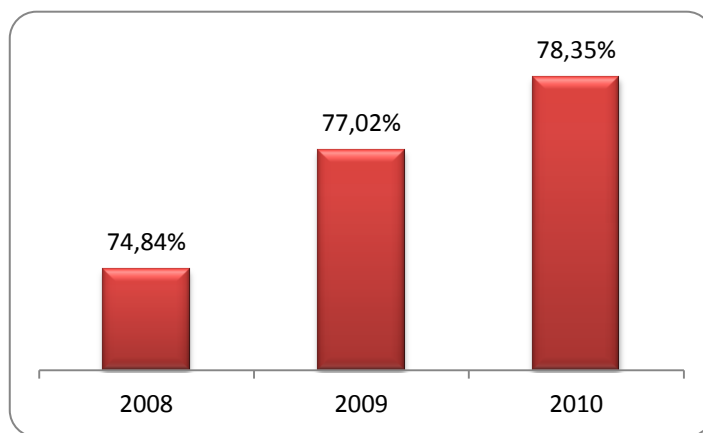
A Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde é responsável pela execução direta das ações de saúde junto aos usuários do SUS, através das equipes das Vigilâncias, Áreas Técnicas e Unidades de Saúde, trabalhando de maneira integrada nos diferentes níveis (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade) do sistema de saúde local.

### REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

O Município de Volta Redonda possui uma população estimada de 257.803 habitantes (IBGE - Censo 2010) e esta dividido em territórios denominados Distritos Sanitários, cuja missão é assegurar a toda população serviços eficientes dentro de uma base territorial, organizados conforme as ações oferecidas. No município os distritos são divididos em Norte e Sul

Conforme observado no gráfico 12, mais de 78% da população é coberta pela Estratégia de Saúde da Família.

Gráfico 12 – Cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família, Volta Redonda, anos – 2008 a 2010.



Fonte: Sala de Situação/DATASUS.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos o diagnóstico o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigida a população de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem estas populações.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o

tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

### **REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

A Média Complexidade é um dos três níveis de atenção à saúde considerados no âmbito do SUS. Compõe-se por ações e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Deve estar voltada para a garantia do princípio da integralidade e concretizada a partir da estruturação de linhas de cuidado, proporcionando resolubilidade para a demanda da atenção básica.

O modelo a que se propõe é de uma rede funcional que possibilite o acesso da população a todos os serviços deste nível de atenção, proporcionando atendimento mais ágil e eficaz aos usuários.

É importante salientar que o processo de organização da média complexidade inclui *programação, planejamento e regulação* dos serviços de saúde, em consonância com as necessidades identificadas pela atenção básica e a disponibilidade de recursos financeiros disponíveis através do Fundo Municipal de Saúde e do tesouro municipal.

Com a implantação do Sistema de Regulação (SISREG) nas unidades da Atenção Básica e a ampliação da oferta e conseqüentemente do acesso, através da implantação do complexo de serviços da Policlínica da Cidadania, a partir de 2009, o município vem caminhando no sentido de solucionar um dos grandes nós do sistema que era a falta de vagas para a continuidade do cuidado que exige esse nível de tecnologia. Houve um acréscimo no número de consultas para especialistas (médicos e demais profissionais de saúde) e na oferta de exames complementares. Sendo que o Laboratório Municipal pretende atingir sua quase total autonomia.

### **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A rede de Saúde Pública de Volta Redonda tem na composição do setor de urgência e emergência a seguinte formação: 02 Hospitais Gerais; 02 Centros de Assistência Intermediária em Saúde (CAIS); 01 UPA e 01 Sala de Estabilização.

Essas unidades embora trabalhando em rede, desenvolveram suas atividades assistenciais prestando atendimento à população segundo as necessidades de cada uma e de seus usuários.

### **REDE HOSPITALAR**

Os dois hospitais públicos que compõem a rede hospitalar estão integrados à rede de atenção e cuidados, com níveis de complexidade distintos. Um deles é referência regional em alta e média complexidade, sendo também o hospital que recebe todos os acidentados da Nova Dutra, no perímetro da cidade.

**O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2011/2013**

**EIXO ESTRUTURANTE - ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE**

**DIRETRIZ 1:**

Garantia do acesso da população à serviços de qualidade em todos os níveis da atenção, com ênfase para a Atenção Primária em Saúde.

**1.1 – NOVAS ESTRUTURAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**OBJETIVO I:**

Planejar e ampliar a rede de saúde - ampliando a capacidade instalada e de resposta frente aos problemas de saúde dos munícipes.

**1.1.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA FAMÍLIA**

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro São João.	2011	SAVS/SMS	FNS - transferência
Nova Unidade de Saúde da Família no Jardim Belmonte.	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Implantação de PACS - São Luiz, São João, Voldac.	2011	SAVS/SMS	FNS - transferência
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Jardim Belvedere.	2012	SAVS/SMS	FNS - transferência
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Voldac.	2012	SAVS/SMS	FNS - transferência
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Vila Santa Cecília.	2012	SAVS/SMS	FNS - transferência
Nova Unidade Básica de Saúde no bairro Jardim Paraíba.	2012	SAVS/SMS	FNS - transferência

**1.1.2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA E AMBULATORIAL**

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Unidade de Fisioterapia do Distrito Sul (Rua 02, bairro Conforto) e do Distrito Norte (Território do Retiro).	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Aquisição de equipamentos para Laboratório de Microbiologia da Água e Vetores.	2011	SAVS/SMS	FES - convênio
Implantação do Espaço Integrado de Saúde no Distrito Sul (Rua 02, bairro Conforto) e Distrito Norte (Território do Retiro).	2011 e 2012	SAVS/SMS	FNS - transferência
Criar Oficina de Órtese e Prótese em Reabilitação Física.	2012	SAVS/SMS	FNS - transferência
Implantação de Laboratório de Prótese Bucal.	2012	SAVS/SMS	FNS - convênio
Construção do novo Laboratório Municipal.	2012	SAVS/SMS	FNS - convênio
Construção do novo CDI.	2012	SAVS/SMS	FNS - transferência
Abertura da 1ª Comunidade Terapêutica.	2012	SAVS/SMS	FNS - transferência
Serviço Ambulatorial de Ortopedia.	2012	SAVS/SMS	FNS - convênio
Serviço Ambulatorial de Urologia.	2012	SAVS/SMS	FNS - convênio
Implantação da Farmácia de Medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos.	2013	SAVS/SMS	FNS - convênio
Implantação de 03 CEOS.	2013	SAVS/SMS	FNS - transferência



**1.1.3 - ATENÇÃO HOSPITALAR TERCIÁRIA E QUATERNÁRIA**

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Modernização e ampliação do HMMR: Ambulatório, Recepção, CTI Adulto e Pediátrico, Clínica Médica, Emergência.	2012	HMMR/SMS	FNS - convênio
Construção do Centro Materno Infantil no HMMR em parceria com Unifoa.	2012	HMMR/SMS	FNS - convênio
Ampliação do Centro Cirúrgico do HSJB.	2012	HSJB/SMS	FNS - convênio
Ampliação do CTI Adulto do HSJB.	2012	HSJB/SMS	Tesouro Municipal

**1.2 - PROMOÇÃO DE EQUIDADE**

**OBJETIVO II:**

Implantar Projeto Piloto em regiões de alta vulnerabilidade social, visando a ampliação do acesso e da incorporação tecnológica nos Territórios do Siderlândia e Retiro.

**TERRITÓRIO DA SIDERLÂNDIA - PROJETO PILOTO**

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Ampliar a incorporação tecnológica com instalação de ECG, kit glicose, teste de gravidez e capacidade para realizar pequenas suturas nas seguintes Unidades de Saúde: Jardim Belmonte, Belmonte, Siderlândia, Padre Jósimo, sendo que no Siderlândia instalação de RX.	2011	Gab/SMS, NGE/SMS e SAVS/SMS	FES - transferência
Implantar terapia comunitária e coleta descentralizada em todas as Unidades.	2011	Gab/SMS, NGE/SMS e SAVS/SMS	FES - transferência
UBSF Padre Josimo: implantar programa específico para adolescentes.	2011	Gab/SMS, NGE/SMS e SAVS/SMS	FES - transferência
Ênfase nas atividades de promoção: educação física e nutrição em todas as Unidades de Saúde.	2011	Gab/SMS, NGE/SMS e SAVS/SMS	FES - transferência

**TERRITÓRIO DO RETIRO - PROJETO PILOTO**

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Criar nova Unidade de Saúde que funcione de 8:00 às 20:00 horas, com: atenção básica, espaço integrado de saúde mental, ECG, sala para pequenas suturas, coleta descentralizada, ambulância, serviço de odontologia. Sede do Distrito Norte.	2012	Gab/SMS, NGE/SMS e SAVS/SMS	FES - transferência
Ampliar a incorporação tecnológica com instalação de ECG, kit glicose, teste de gravidez e capacidade para realizar pequenas suturas nas seguintes Unidades de Saúde: Açude I e II, UBSF Retiro.	2011	Gab/SMS, NGE/SMS e SAVS/SMS	FES - transferência

**1.3 – REFORMAS E INFRAESTRUTURA**

**OBJETIVO III:**

Ampliar, promover melhorias, manutenção e humanização do patrimônio público do SUS em Volta Redonda.

**UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM REFORMAS DE INFRAESTRUTURA PREVISTAS**

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
UBSF Jardim Cidade do Aço	2011	SAVS/SMS	FNS - transferência
UBSF Mariana Torres	2011	SAVS/SMS	FNS - transferência
UBSF Caieiras	2011	SAVS/SMS	FNS - transferência
UBSF Açude I	2011	SAVS/SMS	FNS - transferência
UBSF Açude II	2011	SAVS/SMS	FNS - transferência
UBSF Verde Vale	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
UBSF Jardim Belmonte	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
UBSF Vila Brasília	2011	SAVS/SMS	FNS – transferência ***
UBSF Nova Primavera	2011	SAVS/SMS	FNS – transferência ***
UBSF Belo Horizonte	2012	SAVS/SMS	FNS – transferência ***

\*\*\* Aguardando captação de recursos

**UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA COM REFORMAS DE INFRAESTRUTURA PREVISTAS**

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Adequação da Fisioterapia	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal ***
SPA Santa Cruz	2011	SAVS/SMS	FES transferencia ***
CAPS Vila	2011	SAVS/SMS	FNS – transferência ***
CAPSI	2011	SAVS/SMS	FNS – transferência ***
CAPS Jardim Belvedere	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
CAPS AD	2012	SAVS/SMS	FNS – transferência ***
CAPS Usina dos Sonhos	2012	SAVS/SMS	Tesouro Municipal ***
Policlínica da Melhor Idade	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal ***
Policlínica da Mulher	2012	SAVS/SMS	Tesouro Municipal ***

\*\*\* Aguardando captação de recursos

**1.4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**DIRETRIZ 2:**

Qualificar a Assistência Farmacêutica como estratégia de atenção à saúde, com ênfase para a Atenção Primária

**OBJETIVO I:**

Garantir Assistência Farmacêutica no SUS de Volta Redonda

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Revisar a atual lista de padronização com cada programa.	2011	SAVS/Áreas Técnicas/SMS	-----
Elaborar pedido de compra contemplando a lista revisada para todos os setores, em especial a Atenção Básica.	2011	SAVS/FMS/SMS	-----
Acompanhar o processo de compra da Atenção Básica.	2011	SAVS/FMS/SMS	-----
Sistematizar a divulgação da lista padronizada.	2011	SAVS/STI/SMS	-----
Realizar visita técnica as Unidades de Saúde da Atenção Básica por profissionais da assistência farmacêutica (para avaliação).	2011	SAVS/SMS	-----
Comprar os medicamentos conforme padronização.	2011- 2013	SAVS/FMS/SMS	Tesouro Municipal /FES/FNS
Realizar inspeção sanitária nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.	2011	SAVS/VISA/SMS	-----
Emitir relatório com diagnóstico e sugestões para qualificar 50% das Unidades de Saúde da AB.	2011	SAVS/SMS	-----
Reestruturar as Unidades de Saúde apontadas no relatório.	2011	SAVS/SMS	-----
Elaboração e divulgação do manual de Assistência Farmacêutica.	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Adquirir 100% de equipamentos de informática para atender a meta.	2011	SAVS/SMS	FNS/FES
Atender 100% das Unidades com recursos humanos qualificados para atingir a meta .	2011 - 2012	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Realizar curso com 40h para equipe da Atenção Básica.	2011	SAVS/SGTES/SMS	-----
Buscar instrumentos para estabelecer ações futuras de Farmacovigilância.	2011 - 2012	SAVS/SMS	-----
Realizar Oficina de Sensibilização sobre Farmacovigilância.	2011	SAVS/SGTES/SMS	-----
Adequar os espaços físicos da Farmácia Municipal, Farmácia de Mandado, Farmácia de Medicamentos Excepcionais e Almoxarifado Farmacêutico.	2011	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Modernizar os equipamentos de informática, aumentando a capacidade de processamento e armazenamento dos dados.	2011	STI/SMS	FNS - convênio
Compor quadro de recursos humanos necessários para a farmácia de mandado judicial: 02 farmacêuticos, 01 assistente social e 01 auxiliar administrativo.	2011	SGTES/SMS	Tesouro Municipal

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Qualificar os funcionários de acordo com a área de atuação (curso de técnico/auxiliar de farmácia, controle e gestão de estoque de medicamentos).	2011	SGTES/SMS	FNS - convênio
Aumentar o quadro de farmacêuticos para responder pelas farmácias das unidades de saúde, utilizando como parâmetro as regras da Portaria 154-MS, após negociação com o Conselho Regional de Farmácia.	2011	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Implantar sistema de arquivamento eletrônico dos documentos oriundos de mandado judicial.	2011	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Efetuar levantamento dos equipamentos necessários para implantação de sistema de controle de estoque em todas as unidades de saúde, estabelecendo cronograma para aquisição, instalação e informatização do serviço .	2011	STI/SMS e SFMS/SMS	Não se aplica
Estabelecer orçamento anual específico para compra de medicamentos por área programática (farmácia básica, especializada e demais programas).	2011	SFMS/SMS	Não se aplica
Estabelecer orçamento anual para farmácia do mandado judicial.	2011	SFMS/SMS	Não se aplica
Organizar os processos de compra e pagamento de forma programada, a fim de evitar desabastecimento.	2011	NGE/SMS e SFMS/SMS	Não se aplica
Estabelecer prazos para tramitação dos documentos e processos de compra e pagamento.	2011	SFMS/SMS	Não se aplica
Construir área para quarentena de medicamentos (local de guarda de medicamentos vencidos).	2012	SFMS/SMS	FNS - convênio
Construir câmara fria.	2012	SFMS/SMS	FNS - convênio
Efetuar levantamento e estabelecer cronograma para implantação de rede de fibra ótica em todas as unidades de saúde, instalando pontos de acesso nos locais de dispensação de medicamentos.	2012	STI/EPD/FMS	Tesouro Municipal
Efetuar migração gradativa do sistema de controle de estoque atual (contratado) para sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde (gratuito).	2012	STI/SMS e SFMS/SMS	Não se aplica
Adquirir veículo apropriado para abastecimento de insumos farmacêuticos junto às unidades de saúde.	2012	SFMS/SMS	FNS - convênio
Adquirir veículo apropriado para realização de acompanhamento domiciliar das demandas judiciais.	2012	SFMS/SMS	FNS - convênio
Efetuar levantamento e estabelecer cronograma de adequação dos espaços físicos das farmácias das Unidades de Saúde, dentro das normas para condicionamento de medicamentos.	2013	SAVS/SMS e SFMS/SMS	-----

**1.5 – LINHAS DE CUIDADO – ATENÇÃO INTEGRAL**

**DIRETRIZ 3:**

Garantia de atenção integral ao usuário através de ações em rede, visando o cuidado resolutivo no SUS.

**OBJETIVO I:**

Desenvolver as Linhas de Cuidado com prioridade para hipertensão e diabetes, através do Projeto Integrando Saberes – construindo redes.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implantação de novas equipes NASF.	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FNS
Previsão e provisão de insumos e medicamentos para o atendimento continuado do cliente hipertenso e diabético.	2011	SAVS/FMS/SMS	Tesouro Municipal/ FES/FNS
Garantir a continuidade do acesso do cliente hipertenso e diabético aos demais níveis de atenção, no que se refere a agilidade e disponibilidade das diversas especialidades.	2011	SAVS/SMS	-----
Instrumentalização das equipes de saúde para atividades educativas dentro da perspectiva de construção do Saber e responsabilização do Sujeito.	2011	SAVS/SGTES/SMS	Tesouro Municipal/ FES/FNS
Garantir a continuidade do projeto “Espaço do Clínico”.	2011	SAVS/SGTES/SMS	Tesouro Municipal/ FES
Garantir a continuidade da implantação e implementação do “Projeto de Controle do Tabagismo”.	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/ FNS
Atualização e implementação do “Protocolo da Atenção Básica – Hipertensão, Diabetes, e Pé Diabético”, nas Unidades de Saúde.	2011	SAVS/SMS	-----
Implantar a “classificação de risco” do Pé Diabético, para os clientes diabéticos acompanhados nas Unidades de Saúde.	2011	SAVS/SMS	-----
Implantação da consulta de enfermagem para atendimento aos clientes hipertensos e diabéticos, segundo o protocolo, nas Unidades de Saúde.	2011	SAVS/SMS	-----
Implementação da Cartilha de “Orientações Nutricionais para a ESF em HA e DM”.	2011	SAVS/SGTES/SMS	-----
Implementação do acompanhamento do Hiperdia.	2011	SAVS/SMS	-----
Contratação em caráter de urgência de enfermeiras assistenciais para as ESF.	2011	SAVS/SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Formação de equipes de multiplicadores para implementação das ações do “Projeto Integrando Saberes” nas Unidades de Saúde.	2011	SAVS/SGTES/SMS	-----
Articulação com as demais Secretarias Municipais, nas ações de promoção e prevenção à saúde, no que se refere às atividades físicas.	2011	SAVS/SMS	-----

**1.6 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**DIRETRIZ 4:**

Garantia de fortalecimento das ações de Vigilância em saúde como estratégia de cuidado em saúde.

**OBJETIVO I:**

Qualificar as ações de Vigilância em Saúde para a Rede de Serviços do SUS.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Estruturar organicamente o setor através da construção de argumentação jurídica com base em instrumentos federais que corrobore a sua legitimidade.			
Buscar profissionais com perfil para VE (nível superior, médio) para ampliar quadro de RH.	2011	SAVS/SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Retomar a sistemática de encaminhar para cursos de aperfeiçoamento/atualização e outros eventos científicos os profissionais do quadro do setor.	2011	SAVS/SGTES/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Capacitar os profissionais de saúde em VE e em doenças transmissíveis endêmicas.	2011	SAVS/SGTES/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Sensibilizar para o fortalecimento da equipe técnica do Distrito Sanitário, para o desenvolvimento efetivo das ações de VE nas unidades e territórios de saúde.	2011	SAVS/SMS	-----
Sensibilizar a rede hospitalar para a criação do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar.	2011	SAVS/SMS/HSJB/	-----
Empreender visita técnica a municípios que contam com câmara fria positiva.	2011	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FNS
Buscar apoio técnico SES-RJ/CENADI-MS.	2011	SAVS/SMS	-----
Alimentar em 10% a notificação de doenças transmissíveis passíveis de investigação epidemiológica.	2011	SAVS/SMS	-----
Melhorar em 10% a cobertura vacinal e a busca de faltosos da sala de vacinação em pelo menos 50% das unidades que compõem a rede básica do SUSVR ELHORAR EM 10%.	2011	SAVS/SMS	-----

**1.7 – TERRITORIALIZAÇÃO – ATENÇÃO EM REDE**

**DIRETRIZ 5:**

Implementação de novo Modelo de Gestão em Rede, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e controle social.

**OBJETIVO I:**

Qualificar a Territorialização na Saúde, através da atenção em rede

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implantar os Colegiados de Gestão condutores do Projeto de Territorialização do Sistema Municipal, priorizando 04 áreas. (Retiro, Siderlândia, Conforto, Santo Agostinho).	2011- 2013	NG/SAVS/SMS	-----
Garantir a participação do Coordenador do Distrito Sanitário, Gerentes dos Serviços de Saúde nos Territórios, Apoiadores, Representante da STI e NG.	2011	SAVS/SMS	-----
Formalizar o processo nos Territórios através de instrumento contratual: Contrato Organizativo.	2011	SAVS/SMS	-----
Descentralizar o Sistema de Informação e as Vigilâncias nos Territórios.	2011-2013	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FNS/FES
Construir processos de integração e fluxos de trabalho, visando a qualificação da atenção à saúde.	2011	SAVS/SMS	-----

**EIXO TRANSVERSAL – GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO, LOGÍSTICA E GESTÃO DO TRABALHO**



## **DIRETRIZ 6:**

Qualificação das áreas administrativas e de regulação da gestão em saúde, visando ganhos de eficiência para o SUS.

### **2.1 - DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

#### **OBJETIVO I:**

Aprofundar a descentralização da gestão para os Distritos Sanitários.

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Implantar sedes descentralizadas nos Distritos Sanitários Norte e Sul.	2011	GS/SMS e SAVS	TESOURO MUNICIPAL

### **2.2 - NOVAS ESTRUTURAS DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA**

#### **OBJETIVO II:**

Ampliar e adequar a capacidade instalada dos setores administrativos, visando a potencialização das suas ações.

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Nova sede da SMS/VR.	2012	Gab/SMS e SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Construção de nova Central de Ambulância.	2012	SAL/SMS	Tesouro Municipal
Adequação da Farmácia Central.	2012	SFMS/SMS	Tesouro Municipal ***
Adequação da Central de Abastecimento.	2012	SFMS/SMS	Tesouro Municipal ***
Construção de novo Almoxarifado Central.	2013	SFMS/SMS	Tesouro Municipal

### **2.3 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO**

#### **OBJETIVO III:**

Garantir abastecimento de insumos em toda a Rede SUS de Volta Redonda.

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Qualificar os profissionais em curso prático de armazenamento e gestão de estoque.	2011	SGTES/SMS	FNS - convênio
Suprir déficit de pessoal, sendo 03 almoxarifados, 02 auxiliares administrativos e 03 ajudantes.	2011	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Adquirir veículo de carga, para abastecimento das unidades de saúde.	2011	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Implantar Sistema Integrado de Controle de Estoque, desenvolvido pela EPD/VR ou pelo setor privado.	2011	SFMS/SMS	Tesouro Municipal

## 2.4 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### OBJETIVO IV:

Qualificar a Gestão Operacional e da Estrutura Administrativa do Fundo Municipal de Saúde.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Qualificar os profissionais administrativos dentro de sua área de atuação.	2011	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Suprir o déficit do quadro de pessoal administrativo, quantitativa e qualitativamente.	2011	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Ampliar o espaço físico das áreas administrativa, financeira, orçamentária, compras, arquivo e protocolo.	2011	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Adotar processos de transparência das ações do FMS.	2011	STI/SMS e SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Adquirir veículo para atendimento da demanda dos setores administrativos.	2011	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Qualificar os setores da SMS quanto ao planejamento, normas e procedimentos para aquisição de material.	2011	Núcleo de Gestão e SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Normalizar processos de compra de materiais e serviços.	2011	Núcleo de Gestão e SFMS/SMS	Não se aplica
Implantar Sistema Eletrônico de Pedido de Compras de Materiais e Serviços.	2011	SFMS/SMS	Não se aplica
Reestruturar os serviços de protocolo e arquivo.	2011	SAL/SMS e SFMS/SMS	Não se aplica
Revisar o organograma do FMS, objetivando melhor estruturação e revisão dos valores das gratificações.	2012	NGE/SMS, SFMS/SMS	Não se aplica
Implantar gerência administrativa própria e atuante.	2012	SFMS/SMS	Tesouro Municipal

## 2.5 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

### DIRETRIZ 7:

Garantia de adequada formação e qualificação para os trabalhadores do SUS, através da Educação estratégia de fortalecimento de Permanente, como coletivos e transformação das práticas de trabalho.

### OBJETIVO I:

Garantir processos de formação para os trabalhadores do SUS, implementando a EP nas áreas de gestão, atenção, vigilância e controle social.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Curso de Gestão do Cuidado	2011	SGTES/SAVS	FES - transferência
Instrumentalizar responsáveis pelas atividades de grupos educativos nas diversas áreas temáticas, em especial diabetes/hipertensão, gestantes e adolescentes em pedagogia significativa, através de oficinas com profissionais por territórios	2011	SGTES/SAVS	FES - transferência

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Capacitação em análise, planejamento e implementação de processos de trabalho e de educação permanente com vistas ao desenvolvimento da clínica ampliada e projeto terapêutico singular.	2011	Sup. de Gestão do Trabalho e Ed. em Saúde e SAVS	FNS – transferência
Implementação do Telessaúde e BVS	2011	Sup. de Gestão do Trabalho e Ed. em Saúde e Sup.Tecnol. da Informação	Tesouro Municipal
Capacitação para profissionais contratados	2011	Sup. de Gestão do Trabalho e Ed. em Saúde	Tesouro Municipal
Adequar projetos de cursos e capacitações à metodologia de EP	2011	SGTES	FNS - convênio
Implantar controle de funcionários em cursos externos	2011	SGTES	Não se aplica
Participar da CIES Regional para fortalecimento da Política de Educação Permanente	2011	NE/SGTES	Não se aplica
Curso de Gestão do Cuidado <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentalizar 100% dos profissionais das equipes das UBS e UBSF</li> </ul>	2012	Sup. de Gestão do Trabalho e Ed. em Saúde e SAVS	FES - transferência
Desenvolver processo de formação e matriciamento de apoiadores da Atenção Básica <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentalizar 100% dos apoiadores da Atenção básica</li> </ul>	2012	Núcleo de Gestão e Sup. Atenção e Vig. em Saúde	FES - transferência
Instrumentalizar responsáveis pelas atividades de grupos educativos nas diversas áreas temáticas, em especial diabetes/hipertensão, gestantes e adolescentes em pedagogia significativa, através de oficinas com profissionais por territórios <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentalizar 100% dos apoiadores e 50% dos profissionais de saúde</li> </ul>	2012	Sup. de Gestão do Trabalho e Ed. em Saúde	FNS - transferência
Avaliar 100% dos grupos educativos	2012	Sup. de Gestão do Trabalho e Ed. em Saúde e SAVS	Não se aplica
Implantar sistemática de acompanhamento e avaliação de cursos e material educativo <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar e qualificar processos de Educação Permanente</li> </ul>	2012	Sup. de Gestão do Trabalho e Ed. em Saúde	Não se aplica
Ampliar a capacidade técnica da Coordenação de Educação em Saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampliar em 50% o quantitativo da equipe da Coordenação em Saúde</li> </ul>	2012	NGE/SMS e SGTES/SMS	Tesouro Municipal

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Ampliar a capacidade técnica da Coordenação de Educ. em Saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar 100% dos profissionais da Coordenação de Educação em Saúde</li> </ul>	2012	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS - convênio
Fortalecimento do Espaço do Clínico como espaço de Educação Permanente <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentalizar 100% dos profissionais médicos das UBS, UBSF e Média Complexidade</li> </ul>	2012	NGE/SMS e SGTES/SMS e SAVS/SMS	FES - transferência
Organizar os processos de campo de estágio de nível médio e superior <ul style="list-style-type: none"> <li>Rever 100% dos processos de ensino nas Unidades de Saúde de todas as categorias profissionais</li> </ul>	2012	NGE/SMS e SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Implantar sistema de autorização, acompanhamento e controle de pesquisas nas unidades de saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>100% dos profissionais participantes de Congressos, Cursos, Seminários e outros</li> </ul>	2012	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Criar Fórum Permanente de Discussão sobre os processos de trabalho nos territórios de saúde	2012	NGE/SMS e SGTES/SMS	FES - transferência
Capacitação de Conselheiros Gestores e de Saúde para desenvolvimento das suas atividades	2012	NGE/SMS, SGTES/SMS e Conselho Municipal de Saúde	FNS - transferência
Desenvolver processo de formação dos profissionais da atenção nos seguintes temas: introdutório do saúde da família, formação do ACS, feridas e curativos, cuidador de idoso, imunização, urgência, tuberculose, hanseníase.	2012	SGTES/SMS e SAVS/SMS	FNS - transferência
Desenvolver processos de formação nos campos da tecnologia da informação, fundo municipal de saúde e administração e logística	2012	NGE/SMS e SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Criação da Escola de Formação de Educação Permanente em Saúde para o SUS	2013	GAB/SMS e NGE/SMS	FNS - convênio

## 2.6 - REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

### DIRETRIZ 8:

Aprimoramento da regulação, visando a articulação da rede pública e privada, gerando maior racionalidade e qualidade da atenção.

### OBJETIVO I:

Fortalecer o Sistema de Regulação Municipal

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implantar o módulo hospitalar no SISREG III	2012	SCAA	FNS - transferência
Capacitar os profissionais envolvidos (Central de Internação/SCAA e Unidades Hospitalares da Rede SUS)	2012	SCAA / DERAC-MS	FNS - transferência
Implementar e informatizar as Unidades de Saúde, Central de Regulação de Internação Hospitalar e Central de Regulação de Consultas e Exames.	2012	SCAA / STI / SAVS	FNS - transferência

## 2.7 - FUNDAÇÃO ESTATAL HOSPITALAR

### DIRETRIZ 9:

Implementar novo Modelo de Gestão, visando o fortalecimento da autonomia gerencial, qualificação do cuidado, através de um arcabouço jurídico flexível, estatal e resolutivo.

### OBJETIVO I:

Definir e implementar um modelo de gestão hospitalar mais ágil e qualificado

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Construir diagnóstico situacional das Unidades Hospitalares de Saúde participantes do processo e construção de processo participativo para implementação das ações	2011	Prefeitura, SMS e Serviço Autônomo Hospitalar	FNS - convênio
Mobilizar e sensibilizar os atores envolvidos no processo de construção do projeto: Secretaria de Saúde, Prefeitura, Hospitais, Conselho de Saúde, Câmara Municipal, Ministério Público, representante dos profissionais de saúde e outros órgãos jurídicos	2011	Prefeitura e SMS	Tesouro Municipal
Construir arcabouço jurídico, administrativo, organizacional, base legais, modelo de gestão e assistencial por linhas de cuidado, de recursos humanos e avaliação de desempenho	2012	Prefeitura Municipal, SMS, Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde	FNS - convênio
Construção de novo marco regulatório municipal para funcionamento da Fundação	2012	SMS e Serviço Autônomo Hospitalar	Não se aplica

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Planejamento e realização de concurso público para constituição de quadro funcional da Fundação	2012	Prefeitura Municipal, SMS, Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde	Tesouro Municipal
Realização de capacitação para o novo corpo funcional e de gestores para a Fundação	2012	Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Autônomo Hospitalar	FNS - convênio
Formalização do Contrato de Gestão entre as partes envolvidas compreendendo as dimensões da assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento, sistema de gestão, gestão de pessoas, gestão econômica e financeira	2012	GAB/SMS e Serviço Autônomo Hospitalar	Tesouro Municipal
Implantação da Fundação Estatal em Saúde	2013	Prefeitura, SMS e Serviço Autônomo Hospitalar	Não se aplica

## 2.8 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO

### DIRETRIZ 10:

Fortalecimento da informação enquanto ferramenta estratégica de gestão, para qualificação dos processos decisórios, de planejamento e de análise de dados.

### OBJETIVO I:

Qualificar o uso da informação enquanto ferramenta de gestão e qualificação dos cuidados em saúde

#### 2.8.1– IMPLANTAÇÃO DA REDE DE INFORMÁTICA NAS UNIDADES DE SAÚDE

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Levantar o nº de equipamentos	2011	STI	Não se aplica
Adquirir equipamentos de informática	2011	SAVS	FNS - convênio
Adquirir insumos de informática	2011	SFMS	Tesouro Municipal
Instalar equipamentos	2011	EPD/VR	Tesouro Municipal
Formar multiplicadores em serviço	2011-2013	SGTES	Tesouro Municipal
Ampliar a cobertura por fibra ótica	2011	EPD/VR	Tesouro Municipal

**2.8.2 – IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES LOCAIS -GIL**

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Instalar a fibra ótica na unidade piloto	2011	EPD/VR	Tesouro Municipal
Instalar o sistema nas máquinas	2011	EPD/VR	Tesouro Municipal
Instalar o sistema na unidade piloto	2011	STI	Tesouro Municipal
Atualizar a base CNES	2011	SCAA	-----
Atualizar a base do CADSUS	2011	SCAA	-----
Definir a ordem de prioridades para ampliação	2011	STI	-----
Definir os módulos	2011	STI	-----
Formar Multiplicadores em Serviço	2011-2013	SCAA	Tesouro Municipal
Monitorar o processo de implantação	2011-2013	STI	-----
Implementar o Suporte de Informática	2011-2013	STI	Tesouro Municipal
Ampliar o sistema GIL na rede	2011-2013	STI	-----

**2.8.3 – IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE INSUMOS**

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Levantar o nº de equipamentos e mobiliários para as farmácias	2011	STI	-----
Adquirir equipamentos de Informática	2011	SAVS	FNS - convênio
Adquirir insumos de informática	2011	SFMS	Tesouro Municipal
Instalar equipamentos na unidade piloto	2011	STI e EPD/VR	Tesouro Municipal
Definir a ordem de prioridades para ampliação	2011	STI	-----

**OBJETIVO II:**

Implantar sistemas de informação visando qualificar o cuidado em saúde

**2.8.4 – IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS**

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Abastecer os medicamentos na farmácia local	2011	SFMS	FNS - transferência
Treinar multiplicadores em serviço	2011-2013	STI/SGTES	Tesouro Municipal
Monitorar o processo de implantação	2011-2013	STI	-----
Implantar o sistema HÓRUS na Farmácia Central	2011	STI	Tesouro Municipal
Ampliar o sistema HÓRUS na rede	2013	STI	Tesouro Municipal

**2.8.5 - IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE IMAGENS**

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Adquirir equipamentos de Informática	2011	SAVS	FNS - convênio
Readequar o espaço físico do CR (sala de digitalização do Centro de Imagem)	2011	SFMS	Tesouro Municipal
Incluir o agendamento das Policlínicas e CDI no SISREG	2011	SCAA	Não se aplica
Verificar se as licenças DICOM VEPRO são compatíveis com a US para armazenamento	2011	STI	Não se aplica
Verificar se a intranet suporta a distribuição de imagens	2011	EPD/VR	Não se aplica
Configurar a tomografia com a SIEMENS	2011	EPD/VR	Não se aplica
Contratar manutenção dos equipamentos	2011	SAVS	FNS - transferência
Padronizar modelos de laudos	2011	STI	Não se aplica

**2.8.6 – IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE GEOPROCESSAMENTO**

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Atualizar a base cartográfica para o perfil do setor saúde	2011	STI	-----
Integrar as bases de dados de produção de serviços, epidemiológicos, sócio-econômicos e ambientais	2011	STI	-----
Implantar o projeto no território piloto	2012	STI	-----



## 2.9 – OUVIDORIA E AUDITORIA

### DIRETRIZ 11:

Fortalecimento da Ouvidoria como canal de comunicação com a população, visando a qualificação da gestão.

### OBJETIVO I:

Qualificar a gestão e fortalecimento do controle social no SUS, através das ações da Ouvidoria.

### AÇÕES OUVIDORIA

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Realização do 1º Seminário de Ouvidorias do Município de Volta Redonda – Integrando com a Região do Médio Paraíba - 1º Semestre de 2011	2011	Gab/SMS	FNS - transferência
Implantação do Sistema OuvidorSUS – adesão ao Participasus da SGEP/ Ministério da Saúde	2011	Gab/SMS	-----
Criação da Coordenação das Ouvidorias da SMS/VR;	2011	Gab/SMS	-----
Criação do Comitê Permanente de Ouvidores;	2011	Gab/SMS	-----
Capacitação de profissionais de saúde e ouvidores.	2012	Gab/SMS	Não se aplica
Inclusão da Ouvidoria no organograma da SMS/VR, ligada ao Gabinete da Secretaria;	2012	Gab/SMS	Não se aplica
Implantação do Sistema OuvidorSUS	2012	Gab/SMS	Não se aplica

### AÇÕES AUDITORIA

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Capacitação de profissionais de saúde e ouvidores.	2012	Gab/SMS	Não se aplica
Inclusão da Ouvidoria no organograma da SMS/VR, ligada ao Gabinete da Secretaria;	2012	Gab/SMS	Não se aplica
Implantação do Sistema OuvidorSUS	2012	Gab/SMS	Não se aplica
Elaborar e encaminhar à Câmara Municipal a minuta projeto de lei de aprovação do SMCAA	2012	GS / SCAA	-----
Elaborar concurso público para contratação de RH para compor a equipe multidisciplinar do SMCAA	2012	GS / SCAA / SGTES	Tesouro Municipal
Reforma da área física das Ouvidorias: sede SMS/VR, HSJB e HMMR;	2013	Gab/SMS	FNS - convênio

## 2.10 – GESTÃO DO TRABALHO

### DIRETRIZ 12:

Promover de forma qualificada, ações de seleção, contratação e valorização da força produtiva dos trabalhadores do SUS, através de práticas democráticas de trabalho.

### OBJETIVO I:

Qualificar a gestão de pessoas na rede SUS do município.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Atualizar a estrutura administrativa da SMS, atualizando as Unidades e Serviços criados a partir de 1996	2011- 2013	SGTES/SMS	-----
Atualizar quadro aprovado e provido da SMS	2011-2012	SGTES/SMS	-----
Avaliar cargos existentes referente a cada Unidade de Saúde	2011-2012	SGTES/SAVS/SMS	-----
Implantar Política de Incentivo Desempenho, com análise de indicadores e pagamento de plus financeiro.	2012-2013	SGTES/SMS	Tesouro Municipal/FNS