





# Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017





## **Autoridades Municipais**

**Antônio Francisco Neto**  
Prefeito Municipal de Volta Redonda

**Carlos Roberto Paiva**  
Vice-Prefeito Municipal de Volta Redonda

**Suely das Graças Alves Pinto**  
Secretária Municipal de Saúde





#### **Núcleo de Gestão**

**Angela Schächter Guidoreni**  
**Marta Gama de Magalhães**  
**Mônica de Oliveira Marques**

#### **Ouvidoria**

**Clícia Faria de Azevedo**

#### **Superintendências**

**Nilton José Bueno**

Superintendência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

**Alessandra Vieira Vargas**

Superintendência de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

**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

#### **Direção Hospitalar**

**Sebastião Faria**

Diretor Presidente do Serviço Autônomo Hospitalar

**Márcia Lígia Cury**

Direção Geral Hospital Municipal Munir Rafful





### **Conselho Municipal de Saúde**

#### **Segmento Gestor – Prestador de Serviços**

Suely das Graças Alves Pinto  
Ângela Schächter Guidoreni  
Maria Augusta Monteiro Ferreira  
Lilian Carvalho Verela

#### **Hospital São João Batista**

Alex Monteiro Leal Paixão  
Rosane de Souza Marins

#### **Hospital Municipal Munir Rafful**

Márcia Lygia Vieira Cury Inácio  
Adriane Campos Soares

#### **Instituto de Desenvolvimento, Estudo, Ações e Implementações - IDEAIS**

Myriane Mara Leal Nogueira  
Helver da Silva Pinheiro

#### **Fundação Oswaldo Aranha – UniFOA**

Júlio César Soares Aragão  
Márcia Dorcelina Trindade Cardoso

### **Segmento do Trabalhador em Saúde**

#### **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

Vinícius Gangana de Oliveira

#### **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

Luis Renato Labecca Halfeld

#### **Conselho Regional de Técnicos de Radiologia**

Paulo César Lima da Silva  
Carlos Alberto Trepim

#### **Conselho Regional de Serviço Social**

Erinete Correa dos Santos Gomes  
Mitchelly de Barros Silva Santos

#### **Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro**

Leandro Correa da Cunha  
Paula de Oliveira Arantes

#### **Sindicato dos Funcionários Público de Volta Redonda**

Célio Murílio de Oliveira  
Sylnei dos Santos Rocha





### Segmento do Usuário

Associação dos Ostromizados de Volta Redonda – AOVRE

Wilson de Araújo Fernandes

Vânia Pereira de Oliveira

Instituto de Desenvolvimento e Ação Comunitária – IDEAC

César Romero do Carmo

Sindicato dos Técnicos de Segurança do Trabalho

Elias José da Silva

Almir José Fernandes

Lar Pedacinho do Céu

Gilmar Teixeira Torres

Glayton de Barros Silva

Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil

Geraldo Luiz Barbosa

Dejair Martins de Oliveira

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas e Outros

Theodoro Bento da Silva

Luiz Mendes da Silva

Federação das Associações de Moradores

Júlio Gil da Cunha

Maria de Fátima Passos Martins

Diretório Acadêmico Paulo Mendes / UniFOA – DAPAM

Liliam Simeão Marques

Igreja Evangélica Metodista

Hilquias Lopes Farias

Nely Guimarães Monteiro de Freitas

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários Sul FLuminense

Cláudio José da Silva Barbosa

Lourival Martins de Siqueira

Mitra Diocesane de Barra do Pirai e Volta Redonda

Sebastião Marques Moreira

Luzia Aparecida da Silva Quintino

ONG Argeu Sodré –ASA

Vanessa Barboza de Assis Luiz

Aurélio Luiz





**Grupo de Edição do Plano**

Angela Schächter Guidoreni  
Marta Gama de Magalhães  
Mônica de Oliveira Marques  
Marina Fátima de Oliveira Marinho





## **Apresentação**

<b>1</b>	Missão da Secretaria Municipal de Saúde	<b>9</b>
<b>2</b>	Histórico das Conferências	<b>10</b>
<b>3</b>	Aspectos Gerais e Históricos do Município	<b>11</b>
<b>4</b>	Características Demográficas	<b>23</b>
<b>5</b>	Características Epidemiológicas	<b>26</b>
<b>6</b>	Acesso a Ações e Serviços de Saúde	<b>37</b>
<b>7</b>	Programação do Plano Municipal de Saúde	<b>62</b>





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), que integra o Plano Pluri Anual (PPA) 2014 – 2017, fez parte de um processo democrático e participativo iniciado com a definição de prioridades do Governo Municipal para a área de saúde, 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.

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.

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, as propostas que apresentamos retratam 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 e representam mais uma etapa para a concretização do SUS em nossa cidade e região.

Dra. Suely Pinto

Secretária Municipal de Saúde





O Plano Municipal de Saúde de Volta Redonda – PMS está formulado sob a óptica do planejamento, compreendendo as etapas de monitoramento e avaliação. Foi realizado com base nas propostas demandadas da 9ª Conferência Municipal de Saúde realizada nos dias 22, 23 e 24 de julho de 2011 e das oficinas de planejamento realizada com os técnicos e o controle social.

As Conferências de Saúde configuram a participação social na definição dos objetivos de longo prazo para o desenvolvimento da saúde pública, as quais, por sua vez, deverão ser incorporadas nos PPAs e nos Planos de Saúde.

Na área da saúde, a Constituição (BRASIL, 1988), em seu art. 198, incluiu dentre as diretrizes do SUS, a participação da comunidade expressa, nas Conferências de Saúde e nos Conselhos de Saúde. A Conferência de Saúde nada mais é do que um instrumento de diagnóstico para o planejamento da saúde, uma vez que, a cada quatro anos, devem reunir representantes dos vários segmentos sociais para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, devendo ser convocada pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde.

O planejamento configura-se como processo estratégico para a gestão e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

### 1. Missão

Garantir o direito à 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.





## 2. Histórico das Conferências Municipais

Conferência	Ano	Tema
1ª Conferência Municipal	1991	Saúde: Municipalização é o Caminho.
2ª Conferência Municipal	1992	*não há registro de relatório
3ª Conferência Municipal	1993	*não há registro de relatório
4ª Conferência Municipal	1995	Saúde: um direito de todos, um dever do Estado.
5ª Conferência Municipal	1997	A Garantia do SUS é a defesa da vida.
6ª Conferência Municipal	1999	SUS: O que somos ... para onde vamos.
7ª Conferência Municipal	2002	SUS: humanizando a saúde e resgatando a cidadania.
8ª Conferência Municipal	2007	Saúde qualidade de vida. Políticas do Estado e Desenvolvimento.
9ª Conferência Municipal	2011	Acesso e acolhimento com qualidade: um desafio para o SUS.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde





**VOLTA REDONDA: “cidade do aço”**



### 3. 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 22° 31'23" sul e 44° 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, 483 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 a última estimativa populacional para o ano de 2012, Volta Redonda conta com uma população de 260.180 habitantes, o que a coloca em primeiro lugar no ranking das cidades mais populosas da região Sul Fluminense.

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, 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 pólo 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, que terá a função de interligar as duas grandes metrópoles brasileiras: São Paulo e Rio de Janeiro. Segundo o projeto, o TAV partirá da Estação da Luz, na capital paulista, até a Estação Leopoldina, no Rio de Janeiro, num total de 412 quilômetros entre as duas cidades. A Estação Volta Redonda deverá ficar no bairro Roma II, ou às margens da Rodovia dos Metalúrgicos. Há ainda a possibilidade da estação ficar localizada no município vizinho de Barra Mansa.



O **Hospital Regional Zilda Arns**, em construção no bairro Roma, constitui em um empreendimento social importante para o Sul Fluminense, principalmente pela sua localização estratégica que viabilizará o acesso aos serviços oferecidos por todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) dos 12 municípios do Médio Paraíba. Voltado aos procedimentos de maior complexidade, o hospital contará com centros cirúrgicos, UTI'S, Centro de Referência e Diagnóstico, e 229 leitos, além da oferta de atendimentos especializados, dentre eles de trauma-ortopedia, oftalmologia, nefrologia e urologia vascular. Será ainda, responsável pelo atendimento as emergências em rodovias próximas, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).







## 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 **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 campus 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 apóia 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.



**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.



Praça Brasil





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 Sívio 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.

A **Arena Olímpica** de Volta Redonda é um projeto em construção no bairro Voldac direcionado para a prática do atletismo em alto nível. O espaço será um complexo esportivo que abrigará as seguintes modalidades: pista de atletismo oficial, salto em altura, salto triplo, salto com vara, arremesso de peso e lançamentos de dardos, de disco e de martelo, além de ginásio de ginástica olímpica. A arena ainda abrigará uma Clínica Odontológica e UBSF Voldac. A Arena será um local para o desenvolvimento de projetos de formação de atletas visando as Olimpíadas de 2016, no Rio, como também atuará como um espaço para receber atletas de renome nacional e internacional para competições.

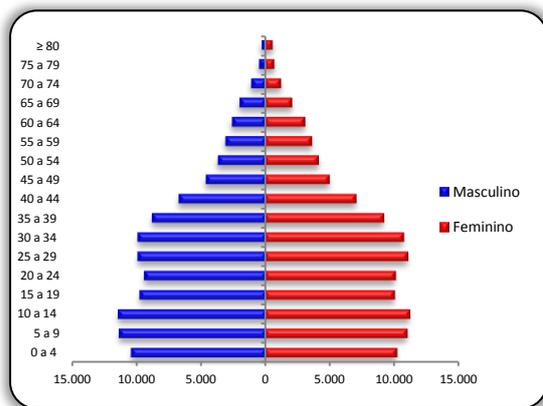




#### 4. Características Demográficas

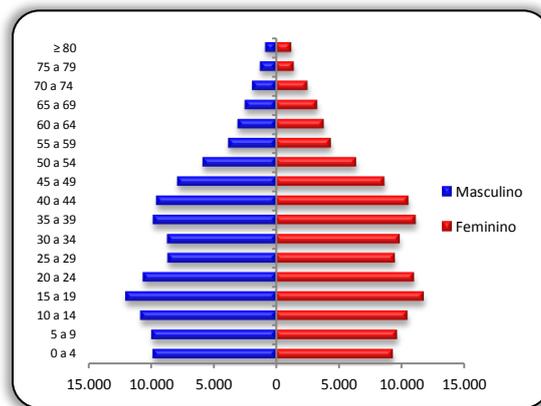
Nas últimas três décadas, transformações populacionais ocorreram e são demonstradas a partir dos gráficos 1, 2 e 3, elaborados segundo as estimativas e censos populacionais realizados pelo IBGE. Em 1990 o município de Volta Redonda possuía 216.701 habitantes, uma década mais tarde, o Censo realizado em 2000 evidenciou um crescimento de 11,7%, alcançando o total de 242.063 habitantes. Do mesmo modo, a última estimativa populacional para o ano de 2012, mostra que o município passou a 260.180 habitantes, registrando um crescimento de 7,5% em relação ao ano 2000.

**Gráfico 1. Pirâmide etária de Volta Redonda, 1990.**



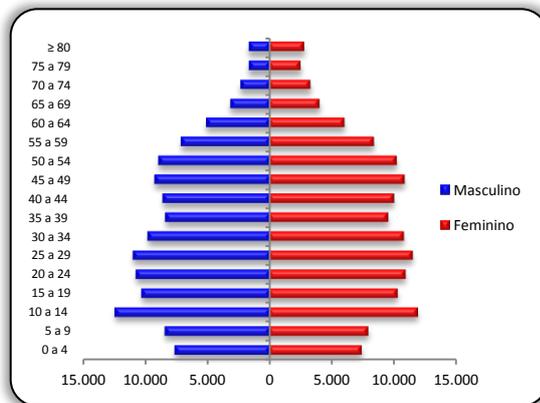
Fonte: Censos e estimativas populacionais do IBGE Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?pop/popri.def> Acessado em 13/06/2013.

**Gráfico 2. Pirâmide etária de Volta Redonda, 2000.**



Fonte: Censos e estimativas populacionais do IBGE Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?pop/popri.def> Acessado em 13/06/2013.

**Gráfico 3. Pirâmide etária de Volta Redonda, 2012.**



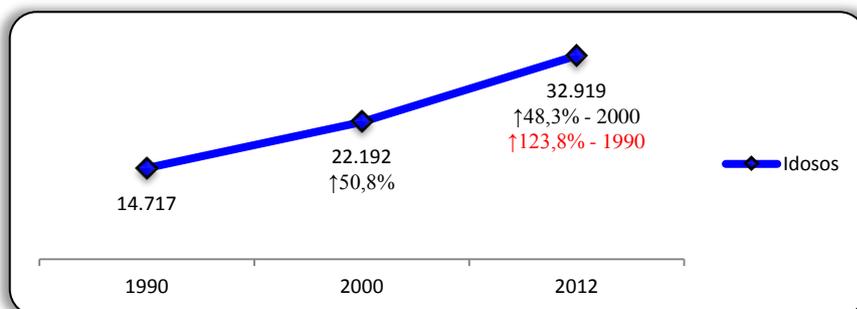
Fonte: Censos e estimativas populacionais do IBGE Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?pop/popri.def> Acessado em 13/06/2013.





A partir destes gráficos, é possível visualizar a redução do extrato infantil e o crescimento da população idosa. A população maior ou igual a 60 anos existentes no ano de 1990 representava 6,80% (14.171 idosos) do total da população do município. Dez anos mais tarde, foi registrado através do censo de 2000 um aumento de 9,16%, correspondente ao total de 22.192 idosos. Na última estimativa populacional realizada, este valor alcançou 12,65% (32.919 habitantes) em 2012 (tabela 1). Esse perfil de crescimento para as pessoas maiores ou igual a sessenta anos de idade é demonstrada pelo gráfico 4, podendo-se perceber que esta população mais que dobrou (crescimento de 123,8%) ao comparar o ano 2012 ao ano de 1990. Esta característica reflete diretamente o aumento da qualidade de vida existente no município, sendo marcantes e fundamentais as ações públicas de saúde voltadas para este público.

**Gráfico 4. Percentual de crescimento da população idosa em Volta Redonda, anos 1990, 2000 e 2012.**



Censos e estimativas populacionais do IBGE Disponível em: <http://sistemas.saude.ri.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?pop/popri.def> Acessado em 13/06/2013.

Já a redução observada nas primeiras faixas etárias da pirâmide, correspondente as crianças e adolescentes, é explicada pela queda do coeficiente de natalidade, que reduziu de 18,68 em 1996 para 12,75 em 2012, como demonstrado no gráfico 5 e tabela 1. Apesar desta redução, a população permaneceu em crescimento, uma vez que seu coeficiente de mortalidade manteve-se estável, variando minimamente entre 6,54 e 7,71, no mesmo período (tabela 1).



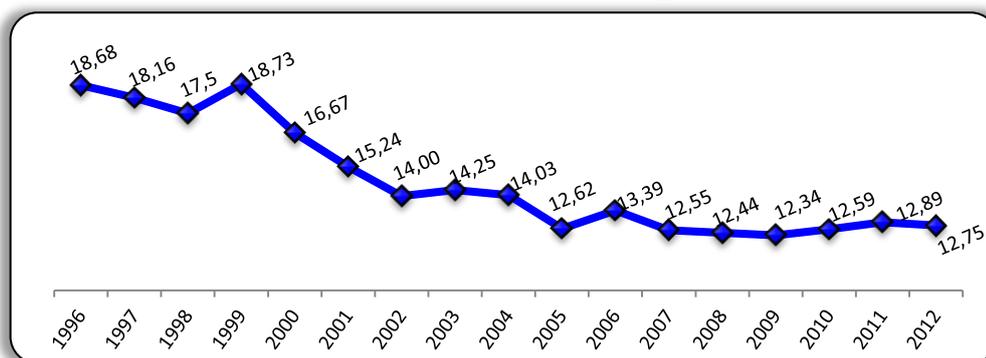


**Tabela 1. Nascidos vivos, Coeficiente de natalidade, Mortalidade geral, Coeficiente de Mortalidade Geral e População, Volta Redonda 1996 a 2012.**

Anos	Nascidos Vivos	Volta Redonda	Coeficiente de Natalidade	Mortalidade Geral	Coeficiente de Mortalidade Geral
1996	4339	232287	18,68	1627	7,00
1997	4272	235274	18,16	1555	6,61
1998	4161	237792	17,50	1589	6,68
1999	4501	240316	18,73	1596	6,64
2000	4036	242063	16,67	1657	6,85
2001	3729	244715	15,24	1601	6,54
2002	3452	246642	14,00	1666	6,75
2003	3544	248765	14,25	1680	6,75
2004	3520	250884	14,03	1755	7,00
2005	3228	255697	12,62	1687	6,60
2006	3456	258145	13,39	1752	6,79
2007	3269	260570	12,55	1797	6,90
2008	3231	259811	12,44	1868	7,19
2009	3226	261404	12,34	1857	7,10
2010	3247	257803	12,59	1962	7,61
2011	3338	259012	12,89	1996	7,71
2012	3317	260180	12,75	1912	7,35

Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <http://sistemas.saude.ri.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/obito.def> Acessado em 13/06/2013.

**Gráfico 5. Coeficiente de natalidade, Volta Redonda, período de 1996 a 2012.**



Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <http://sistemas.saude.ri.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/obito.def> Acessado em 13/06/2013.

A tabela 2 mostra que no período de 1996 a 2012 a proporção de partos com nascimentos de crianças com menos de 2.500 gramas cresceu no decorrer do período, principalmente a partir de 2008. A proporção de nascidos prematuros também aumentou, de forma que ao avaliarmos os últimos cinco anos, observaremos um aumento maior que 200%, de 2008 para 2012. Neste mesmo sentido, o número de partos com pré-natal realizado com menos de 4 consultas também aumentou nos últimos anos, esse crescimento foi calculado em mais de 130% de 2009 para 2012.





**Tabela 2. Nascidos vivos segundo outras características relacionadas às mães, Volta Redonda, anos – 1996 a 2012.**

Ano	≤ 2,500kg	≤ 20ª	1 a 3 filhos	Prematuro	<4 consulta
1996	8,69	19,01	49,07	6,04	1,91
1997	8,94	18,40	48,92	8,08	1,36
1998	8,03	20,45	50,16	7,47	1,13
1999	8,58	19,13	49,28	8,06	4,69
2000	8,50	19,28	51,61	8,00	3,64
2001	8,45	18,18	50,90	7,43	3,70
2002	8,89	16,98	51,88	8,26	3,45
2003	9,73	15,69	50,23	7,70	4,12
2004	7,87	16,16	49,12	7,81	3,81
2005	9,70	15,55	49,01	8,86	4,34
2006	9,32	16,00	47,25	5,30	3,07
2007	9,88	16,21	48,30	4,99	2,69
2008	11,14	15,07	47,60	4,83	2,79
2009	10,51	14,48	46,28	8,87	2,79
2010	9,67	14,75	43,95	9,73	2,99
2011	10,75	14,05	47,21	11,38	3,51
2012	10,04	15,41	47,51	15,10	6,45

Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <http://sistemas.saude.ri.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/obito.def> Acessado em 14/06/2013.

## 5. Características Epidemiológicas

### Mortalidade

Como observado anteriormente o coeficiente de mortalidade existente entre 1996 e 2012 obteve pouca variação, oscilando valores entre 6,54 e 7,71 óbitos para cada mil habitantes. Dentre as causas de óbito no município de Volta Redonda, o principal grupo são as doenças do aparelho circulatório (gráfico 6), este grupo mostrou ser majoritário no decorrer de todo esse período, entretanto, esta não é uma característica exclusiva do município de Volta Redonda que acompanha o mesmo perfil estadual e nacional.

Outro grupo de causas também comum a nível estadual e nacional são os óbitos relacionados às neoplasias, que iniciaram como sendo a terceira maior causa, mas, observando o gráfico 6, há mais de 10 anos, ocupa a segunda maior importância em relação as causas de óbitos. A segunda maior causa de óbitos em 1996 envolviam as causas externas de morbidade e mortalidade, porém, devido a instituição e os aperfeiçoamentos das leis nacionais de trânsito desde 1997, somada as políticas que culminaram com a aprovação do estatuto do desarmamento em 2003, foram ações que influenciaram diretamente a redução do número de óbitos por estas causas, entretanto, a violência e a criminalidade contribuem para a manutenção desta causa como sendo hoje a quarta maior, apesar dos acidentes automobilísticos envolvendo carros e motocicletas ainda representarem significativa participação como será exibido adiante. As doenças do aparelho respiratório, que representava a quarta causa de óbitos em 1996, em

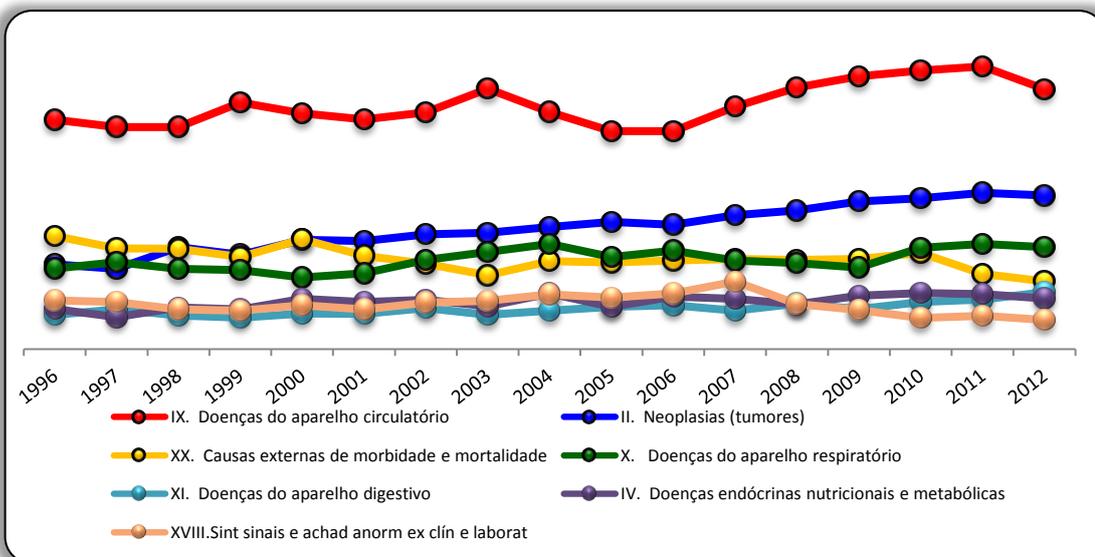




2012, fechou seu crescimento como sendo a terceira maior causa. Acredita-se que muito provavelmente o fumo, poluição do ar e o envelhecimento populacional somado a sua maior debilidade respiratória, tenha exercido condição para tal modificação, tendo a doença asmática sua principal causa de óbitos.

Outros três grupos de causas como as Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, Doenças do aparelho digestivo e sintomas, sinais e achados anormais no exame clínico e laboratorial, oscilam entre si, variando entre a quinta, sexta e sétima causa no decorrer dos últimos 16 anos (gráfico 6).

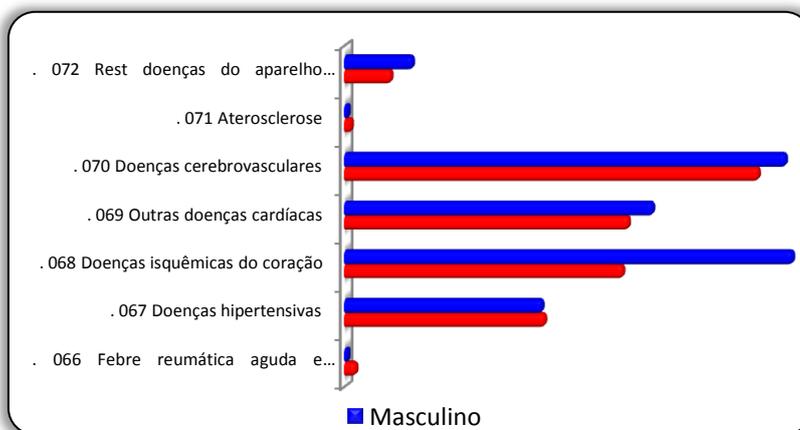
**Gráfico 6. Principais causas de mortalidade por capítulo CID-10, Volta Redonda, anos – 1996 a 2012.**



Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/obito.def> Acessado em: 14/06/2013.

As três principais causas de óbito referentes as doenças do aparelho circulatório ocorrem predominantemente mais em homens que em mulheres (gráfico 7), principalmente as Doenças Isquêmicas do Coração, sendo o infarto agudo do miocárdio o mais frequente (26,8%).

**Gráfico 7. Óbitos por grupos de doenças do aparelho circulatório por sexo, Volta Redonda total entre 1996 a 2012.**



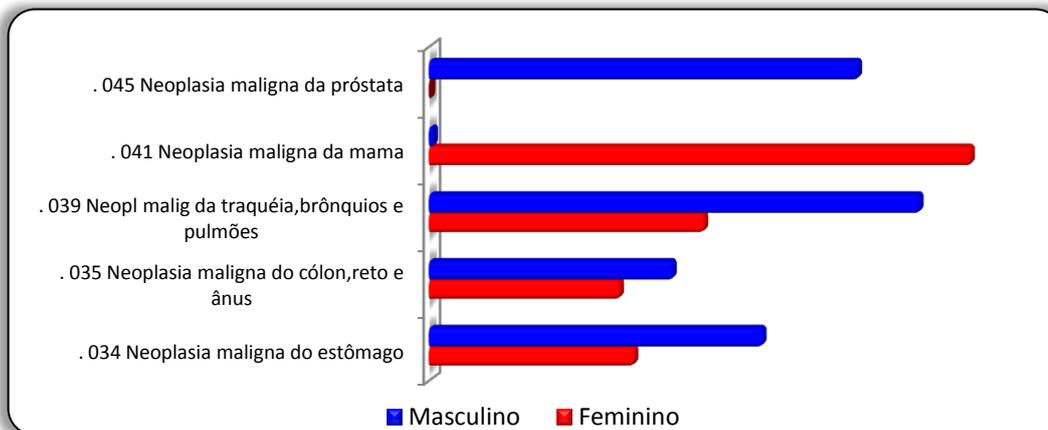
Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/obito.def> Acessado em: 14/06/2013.





No que diz respeito as neoplasias, o gráfico 8 demonstra as cinco principais causas de óbito por doenças neoplásicas. Três destas são causas comuns entre homens e mulheres, de forma que para os três casos, a ocorrência foi sempre maior em homens. Como causa isolada entre os sexos encontram-se a neoplasia maligna da próstata e a neoplasia maligna da mama em mulheres.

**Gráfico 8. Óbitos por grupos de doenças neoplásicas por sexo, Volta Redonda total entre 1996 a 2012.**



Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/obito.def> Acessado em: 14/06/2013.

### Mortalidade Infantil

Historicamente a mortalidade infantil obteve redução nos últimos dezesseis anos (gráfico 9), no entanto, são incansáveis a adoção de ações públicas de saúde para que se possam reduzir a zero esta ocorrência.

Em 1996 ocorreram 47 óbitos infantis entre zero e seis dias de vida, chegando a 50 óbitos no ano seguinte, valor máximo em todo o período. Em 2011, foi registrado a menor ocorrência, com apenas 15 óbitos, no entanto, este valor se elevou para 19 óbitos no último ano (gráfico 9). Todavia, para o período analisado entre 1996 a 2012 a redução foi de 60%.

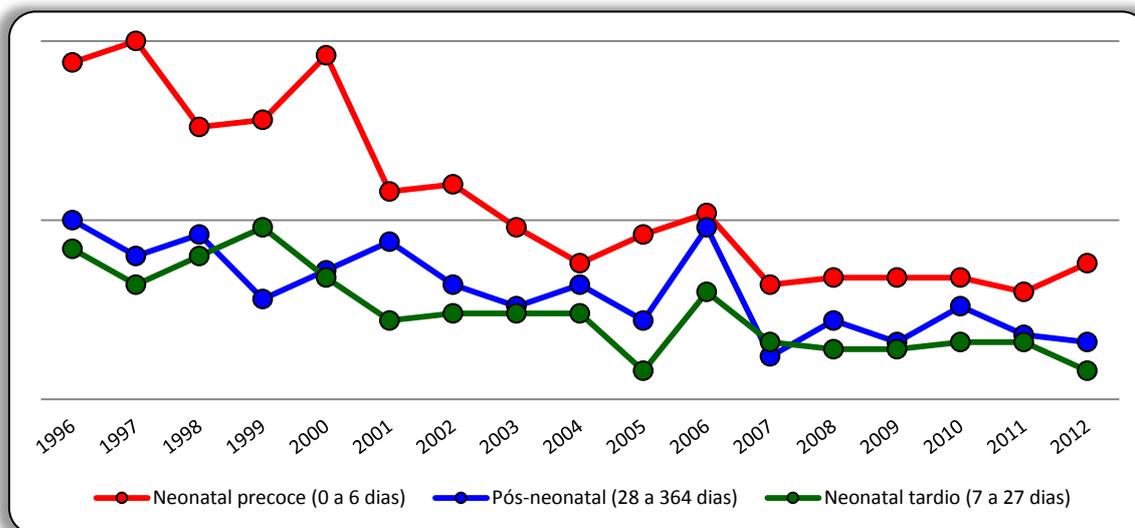
Os óbitos pós-neonatal (28 a 364 dias de vida) obtiveram redução de 68% de 1996 para 2012. Sua ocorrência máxima foi em 1996, com 25 óbitos e sua ocorrência mínima foi em 2012, registrando 8 óbitos (gráfico 9).

Em relação aos óbitos neonatais tardios (7 a 27 dias de vida) sua maior ocorrência foi em 1999, com 24 óbitos, e sua menor ocorrência foi 2005 e 2012, com apenas 4 óbitos (gráfico 9). Sua redução calculada para o período foi de 81%.





Gráfico 9. Mortalidade infantil em Volta Redonda entre 1996 e 2012.



Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sim/obito.def> Acessado em: 20/06/2013.

Coube avaliar durante estes últimos dezesseis anos a relação de óbitos infantis com o peso ao nascer, tipo de parto e duração da gestação, conforme detalhamos na tabela 3. De forma geral, identificamos que pouco mais de 60% dos óbitos ocorridos neste período incidiram em crianças nascidas com baixo peso (inferior a 2.500 gramas). Outra evidência encontrada é que aproximadamente 60% destes óbitos acometeram crianças consideradas pré-maturas, nascidas com menos de 37 semanas gestacional. Por fim, evidenciamos que quase 50% de todos os óbitos, ocorreram em crianças nascidas a partir de parto cirúrgico, entretanto, aproximadamente 40% dos óbitos ocorreram em crianças nascidas a partir do parto normal.

Tais dados permitem-nos avaliar que a incidência de óbitos infantis possui maior relação com o peso ao nascer e a duração gestacional, do que com o tipo de parto. No entanto, chama-nos a atenção que aproximadamente 40% de todos os óbitos ocorreram de crianças nascidas a partir do parto normal, sob a assistência e cuidados hospitalares (96,3%).

Tabela 3. Percentual de mortalidade infantil segundo Peso ao nascer, Tipo de parto e Duração da gestação, Volta Redonda 1996 a 2012.

Ano do Óbito	Peso ao Nascer		Tipo de Parto		Duração da Gestação		Local de Ocorrência	
	<2,499g	>2,500g	Vaginal	Cesário	<37 semanas	>37 semanas	Hospital	Domicílio
1996	31,2	30,1	32,3	33,3	45,2	21,5	94,6	5,4
1997	44,2	19,8	36,0	34,9	47,7	16,3	98,8	1,2
1998	46,9	29,6	33,3	34,6	43,2	23,5	96,3	2,5
1999	53,2	26,0	46,8	32,5	58,4	23,4	94,8	5,2
2000	53,0	28,9	31,3	54,2	56,6	27,7	97,6	2,4
2001	48,4	30,6	38,7	40,3	54,8	25,8	96,8	1,6
2002	59,3	22,0	50,8	33,9	55,9	23,7	96,6	3,4
2003	67,3	26,5	46,9	51,0	63,3	28,6	98,0	2,0
2004	70,2	27,7	44,7	53,2	72,3	25,5	97,9	2,1
2005	73,7	18,4	39,5	55,3	68,4	26,3	94,7	5,3
2006	69,2	24,6	53,8	38,5	69,2	24,6	95,4	1,5





<b>2007</b>	63,3	33,3	20,0	76,7	56,7	40,0	96,7	3,3
<b>2008</b>	68,6	31,4	34,3	62,9	62,9	37,1	97,1	2,9
<b>2009</b>	75,0	18,8	31,3	62,5	68,8	25,0	93,8	0,0
<b>2010</b>	78,9	18,4	26,3	71,1	65,8	31,6	94,7	5,3
<b>2011</b>	53,1	34,4	40,6	46,9	59,4	15,6	93,8	6,3
<b>2012</b>	67,7	22,6	45,2	48,4	58,1	22,6	100,0	0,0
<b>Total</b>	60,2	26,1	38,3	48,8	59,2	25,8	96,3	3,0

Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade; 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Disponível em [http://sistemas.saude.rj.gov.br/\\_tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/_tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def) Acessado em: 21/06/2013.

Analisando a mortalidade fetal, a partir da tabela 4, podemos indicar que ações de pré-natal devem ser mais bem estimuladas. Nota-se, de modo geral, que em todo histórico de óbitos deste período, a grande maioria das mães (aproximadamente 45%) já tinham pelo menos 1 filho nascido morto anteriormente, esta observação é histórica suficiente para o destino de maior atenção a estas mães. Outros dados são: referentes ao peso ao nascer, aproximadamente 65% tinham peso a baixo de 2.500 gramas; tipo de parto, mais de 60% dos partos foram vaginais; duração da gestação, quase 65% destes óbitos ocorreram antes das 37 semanas de gestação.

Analisando o ambiente do parto e tipo de instituição identificamos que 96,4% destes ocorreram em ambiente hospitalar, sendo que 63,7% destas instituições são públicas.

**Tabela 4. Percentual de mortalidade fetal por mães com filhos anteriores nascidos vivos, peso ao nascer, tipo de parto, duração da gestação, ambiente do parto e tipo de instituição, Volta Redonda 1996 até 2012.**

Ano	Filhos anteriores nascidos mortos			Peso ao nascer		Tipo de Parto		Duração da Gestação		Ambiente do Parto		Tipo de instituição	
	Nenhum filho	1 a 3 filhos	4 a 6 filhos	<2.500g	>2.500g	Vaginal	Cesário	<37	>37	Hospital	Outros	Pública	Privada
<b>1996</b>	41,8	41,8	0	27,3	41,8	74,5	16,4	3,6	67,3	98,2	1,8	...	
<b>1997</b>	7,8	40,6	0	59,4	18,8	51,6	40,6	76,6	23,4	100,0	0,0	...	
<b>1998</b>	4,6	29,2	1,5	66,2	18,5	58,5	35,4	3,1	73,8	96,9	3,1	...	
<b>1999</b>	0	49,1	0	64,2	22,6	58,5	37,7	73,6	17,0	92,5	7,5	...	
<b>2000</b>	0	46,2	1,9	61,5	19,2	48,1	50,0	71,2	25,0	98,1	1,9	...	
<b>2001</b>	0	45,2	0	64,3	11,9	69,0	26,2	83,3	16,7	100,0	0,0	...	
<b>2002</b>	0	71,8	2,6	66,7	12,8	76,9	17,9	74,4	12,8	92,3	7,7	...	
<b>2003</b>	0	76,3	0	64,4	20,3	64,4	32,2	69,5	18,6	100,0	0,0	...	
<b>2004</b>	0	68,1	2,1	57,4	27,7	66,0	31,9	66,0	29,8	97,9	2,1	...	
<b>2005</b>	0	42,9	0	57,1	23,8	52,4	40,5	69,0	23,8	95,2	4,8	...	
<b>2006</b>	0	33,3	0	77,8	11,1	63,0	37,0	85,2	14,8	92,6	7,4	55,6	37,0
<b>2007</b>	20,5	35,9	0	71,8	20,5	51,3	46,2	74,4	25,6	97,4	2,6	53,8	43,6
<b>2008</b>	13,8	13,8	3,4	65,5	27,6	58,6	41,4	79,3	20,7	93,1	6,9	79,3	13,8
<b>2009</b>	40,5	29,7	0	70,3	13,5	56,8	40,5	73,0	16,2	91,9	8,1	70,3	21,6
<b>2010</b>	40,6	40,6	0	78,1	18,8	59,4	40,6	75,0	21,9	96,9	3,1	71,9	25,0
<b>2011</b>	68,6	14,3	0	85,7	14,3	48,6	48,6	91,4	5,7	97,1	2,9	57,1	40,0
<b>2012</b>	51,4	37,1	0	85,7	14,3	65,7	34,3	77,1	14,3	91,4	8,6	60,0	31,4
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>43,8</b>	<b>0,7</b>	<b>64,2</b>	<b>20,5</b>	<b>60,1</b>	<b>35,9</b>	<b>63,7</b>	<b>27,8</b>	<b>96,4</b>	<b>3,6</b>	<b>63,7</b>	<b>30,8</b>





Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade; 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Disponível em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def> Acessado em: 21/06/2013.

## Mortalidade Materna

A mortalidade materna observada entre 1996 a 2012, mostra que 48,7% de todos os óbitos maternos ocorreram por causas diretas de morte materna obstétrica (tabela 5). Neste mesmo sentido, 28,7% de todos os óbitos ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto e 28% no período de puerpério até 42 dias. Estes indicadores mostram que maior atenção deve ser direcionadas ao público materno, principalmente a partir da gravidez ao puerpério.

**Tabela 5. Mortalidade materna segundo tipo de causa obstétrica e óbito na gravidez ou puerpério, Volta Redonda 1996 a 2012.**

Ano do óbito	Tipo de Causa Obstétrica		Óbito na Gravidez ou Puerpério			
	Morte materna obstétrica direta	Morte materna obstétrica indireta	Durante a gravidez, parto ou aborto	Durante o puerpério, até 42 dias	Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	Durante o puerpério, até 1 ano, período não discriminado
1996	60,0	40,0	40,0	0,0	20,0	20,0
1997	50,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
1998	66,7	33,3	16,7	0,0	33,3	33,3
1999	20,0	80,0	0,0	40,0	20,0	20,0
2000	60,0	40,0	20,0	60,0	0,0	0,0
2001	66,7	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0
2002	50,0	50,0	25,0	0,0	0,0	0,0
2004	75,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
2005	33,3	50,0	16,7	33,3	0,0	0,0
2006	100,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0
2008	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
2009	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	0,0
2010	50,0	50,0	75,0	25,0	0,0	0,0
2012	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>48,7</b>	<b>46,5</b>	<b>28,7</b>	<b>28,0</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>

Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade; 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Disponível em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def> Acessado em: 21/06/2013.

## Mortalidade por Causas Externas

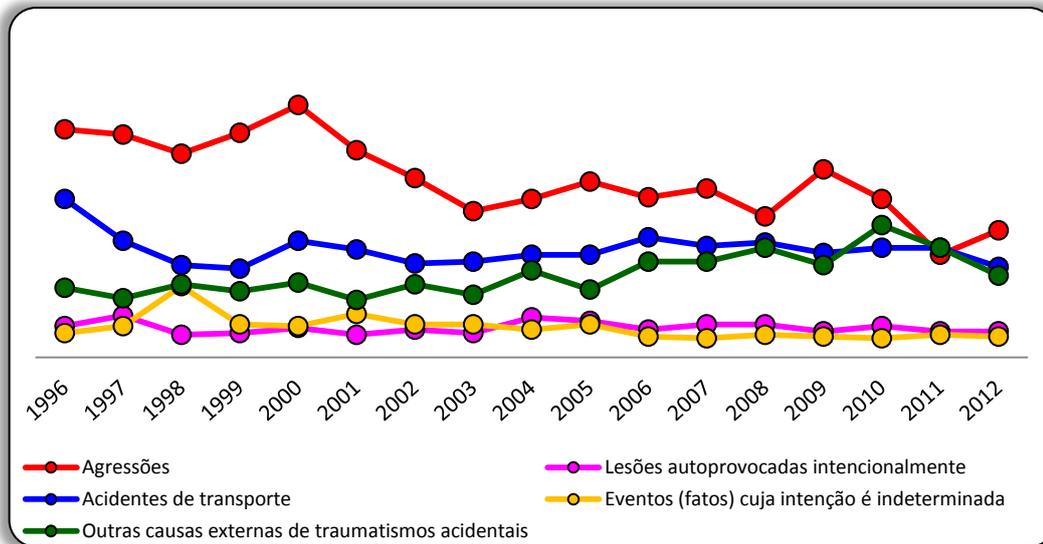
O grupo de causas referente as agressões são as principais causas de mortalidade dentro das causas externas de mortalidade, conforme gráfico 10. A segunda maior causa deste grupo são os acidentes de transporte. Juntos, estes dois grupos são os responsáveis por mais de 90% dos óbitos por causas externas (gráfico 11). Ao longo de todo o período de 1996 a 2012, o disparo por armas de fogo, principal representante do grupo referente as agressões, foi superior aos acidentes de transporte, segundo maior representante geral e maior representante do grupo de acidentes por transporte,





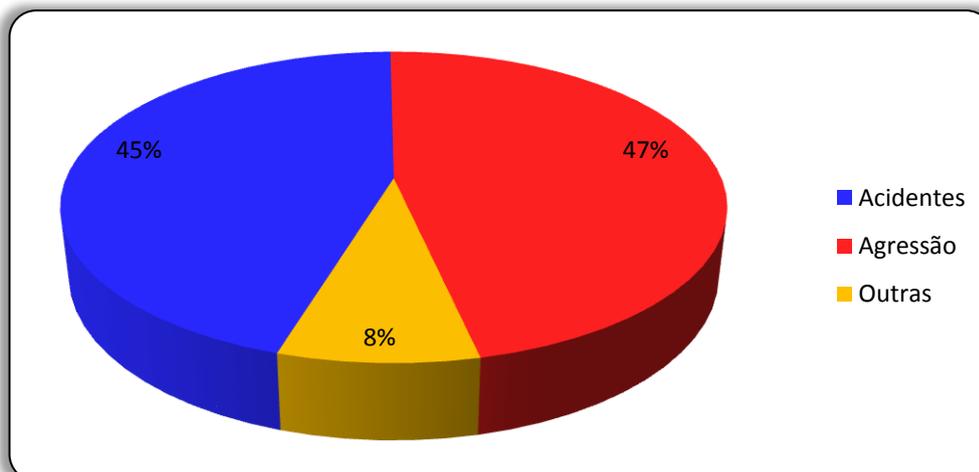
durante praticamente todo período analisado, exceto no ano de 2011 (gráfico 12). O disparo por arma de fogo, sozinho, foi responsável por mais de 40% do óbitos por causas externas, sendo que os acidentes de transporte foram responsáveis por 26% do total de óbitos acumulados no período (gráfico 13).

**Gráfico 10. Principais grupos de causas referentes as causas externas de morbidade, Volta Redonda ano 1996 a 2012.**



Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade; 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Disponível em [http://sistemas.saude.rj.gov.br /tabnet/tabcgi.exe? sim/fetais.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def) Acessado em: 21/06/2013.

**Gráfico 11. Representação percentual dos grupos de óbito por acidentes e agressão dentro das causas externas de mortalidade, Volta Redonda acumulado 1996 a 2012.**

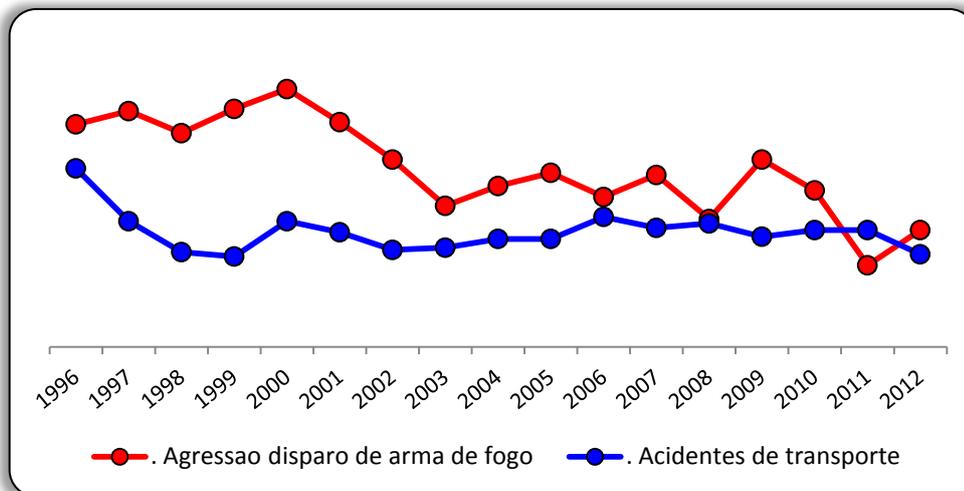


Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade; 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Disponível em [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe? sim/fetais.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def) Acessado em: 21/06/2013.



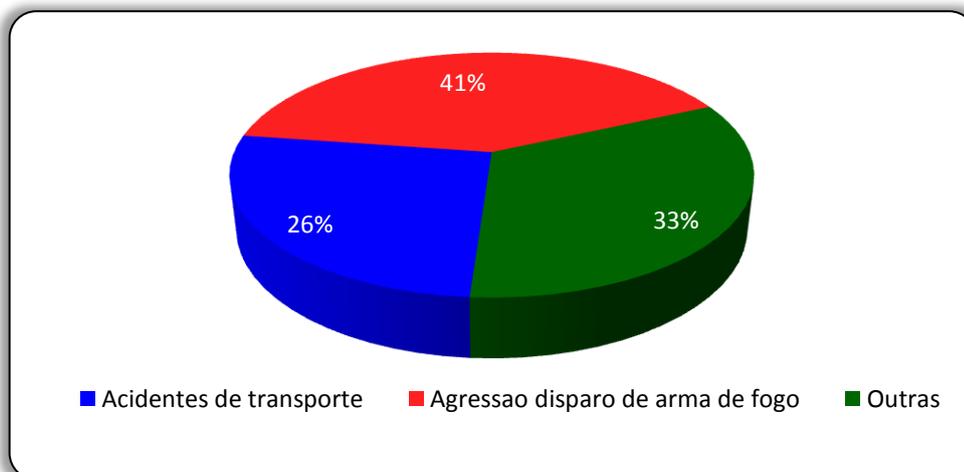


**Gráfico 12. Relação de ocorrência entre Agressão por disparo de arma de fogo e Acidentes de transporte, Volta Redonda anos 1996 a 2012.**



Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade; 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Disponível em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def> Acessado em: 21/06/2013.

**Gráfico 13. Percentual geral dos óbitos por acidentes de transporte e agressão por disparo de arma de fogo em relação ao total de óbitos por causas externas, Volta Redonda acumulado 1996 a 2012.**



Fonte: 1996 a 2010: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade; 2011 a 2013: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade, Disponível em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sim/fetais.def> Acessado em: 21/06/2013.

### Internações Hospitalares

Assim como visto anteriormente no gráfico 6, os grupos de doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo e do aparelho respiratório também aparecem como uma das principais causas de internação hospitalar. Entretanto, nesta tabela, avaliou-se os últimos 5 anos, sendo identificado que, além de ser a principal causa de óbito (gráfico 6), as doenças do aparelho circulatório são, também, as principais causas de internações hospitalares, com 14,9% do total. As causas decorrente da gravidez, parto e puerpério encontram-se como a segunda maior causa de internação (14,3%). As doenças do





aparelho digestivo e do aparelho circulatório encontram-se em terceiro e quarto lugar com 12% e 10,2%, respectivamente.

**Tabela 6. Internações hospitalares segundo causa por capítulo CID 10, Volta Redonda 2008 a 2012**

	2008	2009	2010	2011	2012	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	847	698	820	1049	688	4102	5,7
II. Neoplasias (tumores)	562	603	671	776	881	3493	4,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	195	153	230	236	197	1011	1,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	473	430	501	401	312	2117	2,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	940	910	685	606	600	3741	5,2
VI. Doenças do sistema nervoso	249	260	339	428	325	1601	2,2
VII. Doenças do olho e anexos	19	30	21	22	28	120	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	15	19	14	17	15	80	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	2393	2090	2085	2116	2092	10776	14,9
X. Doenças do aparelho respiratório	1509	1556	1404	1540	1350	7359	10,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1659	1799	1788	1849	1584	8679	12,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	188	231	278	189	233	1119	1,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	203	220	427	578	546	1974	2,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1017	1248	1177	1183	1181	5806	8,0
XV. Gravidez parto e puerpério	1733	2077	2189	2254	2075	10328	14,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	154	155	217	223	190	939	1,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	118	124	93	76	65	476	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	154	213	127	97	118	709	1,0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1196	1151	1183	1227	1171	5928	8,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	2	4	3	10	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	529	361	292	456	439	2077	2,9
<b>Total</b>	<b>14153</b>	<b>14329</b>	<b>14543</b>	<b>15327</b>	<b>14093</b>	<b>72445</b>	<b>100,0</b>





### Morbidade Ambulatorial

Os atendimentos ambulatoriais ocorridos em Volta Redonda nos últimos 5 anos envolveram em sua maioria causas relacionadas as Neoplasias (23,9%), Transtornos mentais e comportamentais (21,6%) e Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (11,6%), juntos estas três principais causas são responsáveis por quase 60% das ocorrências (tabela 7).

**Tabela 7. Morbidade ambulatorial por capítulo CID 10, Volta Redonda 2014-2017.**

DIAGNÓSTICO - CAPÍTULO	2008	2009	2010	2011	2012	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	387	533	333	490	568	2311	0,1
II. Neoplasias (tumores)	75610	77925	127086	144717	140995	566333	23,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	9	1	3	2	16	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	150	83	126	111	105	575	0,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	90877	144698	120783	89607	64121	510086	21,6
VI. Doenças do sistema nervoso	16708	22755	59428	54764	60408	214063	9,1
VII. Doenças do olho e anexos	3351	3977	9591	13282	12351	42552	1,8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	57	42	9	10	3	121	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	4194	1776	7185	12361	13288	38804	1,6
X. Doenças do aparelho respiratório	1837	1753	2732	1772	1080	9174	0,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	70	1514	2781	5823	5531	15719	0,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	1	74	498	8606	9184	0,4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	35586	49156	68107	64951	56010	273810	11,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	39967	29060	22878	21921	11663	125489	5,3
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	-	1	0,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	388	1025	582	514	403	2912	0,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	823	161	248	244	220	1696	0,1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40286	1354	612	816	859	43927	1,9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2418	1691	2111	4172	4320	14712	0,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	-	3451	3885	7338	0,3
XXI. Contatos com serviços de saúde	2887	1468	346	3941	1539	10181	0,4
Não informado/inválido	35620	62297	103943	134836	139124	475820	20,1
<b>Total</b>	<b>351223</b>	<b>401280</b>	<b>528956</b>	<b>558284</b>	<b>525081</b>	<b>2364824</b>	<b>100,0</b>





## Imunização (relatório PAISC)

Em 2012 a cobertura vacinal apresentou, em relação ao período anterior, redução na maioria das vacinas aplicadas excetuando-se a cobertura das vacinas BCG, Triviral e Pneumococo 10. O número de doses aplicadas, segundo o banco de dados armazenados no Programa Nacional de Imunização (PNI), é apresentado na tabela 8.

**Tabela 8. Doses aplicadas de vacinas - Volta Redonda – 2012.**

Ano	Número de doses aplicadas	Número de doses aplicadas
Vacina	SMS/VR	SES/RJ
BCG	3.375	3.350
POLIO	3.009	2.870
TETRAVALENTE	1.819	1.819
TRIVIRAL	3.019	2.921
HEPATITE B	1.765	1.763
ROTAVÍRUS	2.614	2.568
PNEUMOCOCO 10*	2.928	2.882
MENINGOCOCO C*	3.163	3.116
PENTAVALENTE**	1.027	949

Fonte: SIAPI – SMS/VR \*Implantada em 2010 \*\*Implantada em 2012

Apenas nas vacinas BCG e Meningocócica C apresentaram cobertura vacinal acima do preconizado (95%) pelo Ministério da Saúde. Ainda está baixa a cobertura vacinal das vacinas Triviral e Pneumocócica, no entanto, apresentou melhora em relação aos anos anteriores.

Por outro lado, é preocupante a queda na cobertura das vacinas Sabin, Tetravalente, Triviral, Hepatite B e Rotavírus.

**Tabela 9. Cobertura Vacinal - Volta Redonda – 2008 a 2012.**

Ano	2008	2009	2010	2011	2012*
Vacina	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
BCG	102,3	99,6	96,9	95,9	104,4
SABIN	130	119,1	108,1	94,7	93,1
TETRAVALENTE	89,5	95,3	89,6	95,8	88,1
TRIVIRAL	89,5	94,5	87,8	90,8	93,4
HEPATITE B	83,9	90,3	84,6	93,9	86,4
ROTAVÍRUS	69,6	83,8	83,1	85,2	80,9
PNEUMOCOCO 10*	-	-	-	81	90,6
MENINGOCOCO C*	-	-	-	115	97,9
PENTAVALENTE**	-	-	-	-	31,8

Fonte: SIAPI – SMS/VR \*Implantada em 2010 \*\*Implantada em 2012

A cobertura vacinal na população menor de um ano é um importante indicador da qualidade do processo de trabalho de unidades de saúde da Atenção Básica.

No Sistema Nacional de Notificação de Agravos – SINAN – foram notificados eventos adversos pós-vacinal em 15 crianças, sendo 8 casos em menores de 1 ano, 5 casos de 1 a 4 anos e 2 casos de 5 a 9 anos de idade.





## 6. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Um dos desafios do SUS é garantir a integralidade do cuidado a seus usuários. Para que isto aconteça é necessário estabelecer relações horizontais entre diferentes pontos de atenção do sistema de saúde que permitam arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com vista a construção de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa organização, com o compromisso da integralidade do cuidado e vigilância em saúde, é baseada em princípios (hierarquização e regionalização) que permitem oferecer serviços com diferentes níveis de complexidades e maneiras de acesso. Além disto, foram criados sistemas de informação, pagamento, controle, avaliação e regulação.

Ao longo dos anos, para consolidação do SUS, foi estabelecido que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, um relativo à Atenção Básica e outro relacionado à Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar. Embora os blocos de atenção sejam citados frequentemente, na prática eles estão integrados e o cuidado dispensado aos usuários é resultante dessa integração, o que permite o ir e vir dos usuários na RAS. Saber aonde ir e o que esperar de resposta dada pelas equipes numa rede de saúde, faz parte dessa integralidade, além de diminuir o risco de insatisfação do usuário com o Sistema de Saúde.

### COMO ESTÁ ORGANIZADA A REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA

O município de Volta Redonda está dividido em dois grandes territórios: o Distrito Sanitário Norte (na margem esquerda do Rio Paraíba do Sul) e o Distrito Sanitário Sul (na margem direita do Rio Paraíba do Sul).

O território sanitário é o espaço de vida da população no qual se integram os serviços, as ações e as equipes de saúde. Nesses territórios está localizada uma das Redes de Atenção à Saúde (RAS) mais completas da região do Médio Paraíba, sendo, por isto mesmo, referência regional para população de muitas cidades, possibilitando uma gestão solidária e cooperativa.

**ATENÇÃO BÁSICA** é a área da saúde responsável por coordenar o cuidado e ordenar a atenção à saúde, ou seja, acolher e cuidar de aproximadamente 80% das necessidades de saúde da população. Nas unidades da Atenção Básica são desenvolvidas ações de Promoção, Prevenção, Assistência e Reabilitação.

Em Volta Redonda, a Rede de Atenção Básica é constituída por 42 Unidades, sendo 34 Unidades Básicas de Saúde da Família, 8 Unidades Básicas, 5 Clínicas Odontológicas Concentradas e 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), integradas e distribuídas em diferentes bairros, com cobertura de 80% da população. É a partir dessas unidades que os usuários são referenciados para outros níveis do sistema de saúde e para onde devem retornar.

### MÉDIA COMPLEXIDADE E ALTA COMPLEXIDADE

São áreas da saúde responsáveis por procedimentos diferenciados e especializados tão importantes quanto àqueles da Atenção Básica. Representa um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão,





acessados através de uma Central Municipal de Regulação que opera um Sistema de Regulação integrando os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde.

Neste nível de atenção as unidades de saúde públicas e privadas complementares garantem acesso à população às políticas definidas pelo Ministério da Saúde para cuidados relacionados: à Atenção Cardiovascular, à Saúde Auditiva, ao Portador de Doença Renal, à Atenção Oncológica, à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, à Saúde Bucal, à Traumatologia – ortopedia, a situações de Urgências e Emergências, ao Portador de Doença Neurológica, à Saúde da Pessoa Idosa, à Atenção Integral à Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Trabalhador, a assistência em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), às Redes Estaduais de Assistência a Queimados, ao Portador de Obesidade Grave, a Terapia Nutricional, além de acesso a Triagem Neonatal, ao Sistema Nacional de Transplante, a Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, a Assistência Ventilatória não Invasiva, a Assistência em Oftalmologia, ao Portador de lesão lábio-palatal ou crânio-facial e ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.

Os serviços estão localizados nas Policlínicas, Centros de Reabilitação, Centros de Atenção Psicossocial, Espaço de Cuidado em Saúde, Residências Terapêuticas, Centro de Doenças Infecto Contagiosas, Centro de Controle de Zoonoses, Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratório Municipal, Centro de Imagem, Farmácia Municipal, Polo de Ostomizados, Ótica Municipal, Hospitais, Banco de Leite Humano, Banco de Tecido Ocular, Núcleo de Hemoterapia, Núcleo de Tratamento Intermunicipal, nas unidades da Rede de Urgência e Emergência, incluindo o SAMU, na rede de assistência farmacêutica e nos serviços contratados na rede de serviços privados.

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Forma de analisar e enfrentar os problemas de saúde de maneira integrada e considerando o indivíduo e a comunidade como sujeitos do processo saúde/doença. A Vigilância faz parte do cotidiano das equipes na Rede de Atenção à Saúde ao integrar as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador às ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

Os serviços que realizam essas ações específicas estão localizados na Epidemiologia, no Centro de Controle de Zoonoses, no Centro Regional de Saúde do Trabalhador e na Fiscalização Sanitária.

Além dessas áreas de atuação a Rede de Atenção à Saúde oferece à população: O Centro de Cadastro do SUS (Cartão SUS); as Ouvidorias; os Espaços de Educação em Saúde com a Biblioteca Virtual em Saúde e o Núcleo Telessaúde do Médio Paraíba.

### **COMO FUNCIONAM AS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA**

AB é a principal porta de entrada no SUS e exige das equipes um esforço significativo para o estabelecimento de vínculo entre o usuário e o serviço, ao longo do tempo, além de ser responsabilidade dos municípios. Na AB são desenvolvidas ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. As unidades da AB e suas





equipes são responsáveis por um determinado território e consideram o sujeito (o usuário do SUS) em sua singularidade e em sua inserção sociocultural.

Em Volta Redonda, a maior parte das unidades básicas de saúde, conhecidas popularmente por “postos de saúde”, funciona com equipes de Saúde da Família, embora ainda tenhamos na rede de atenção à saúde, unidades que funcionam no modo convencional. Saúde da Família é uma estratégia para mudar e organizar o cuidado em saúde na AB, a partir da compreensão da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, incluindo nessa equipe o Agente Comunitário de Saúde, responsável em ser o elo entre a comunidade e a equipe de saúde.

Na nossa cidade as equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde além do recepcionista, assistente administrativo e auxiliar de serviços gerais.

As equipes de Saúde da Família, como o próprio nome diz, são responsáveis por um determinado número de pessoas e suas famílias.

Em muitos bairros funcionam as Clínicas Odontológicas Concentradas (COC), que são unidades de Saúde Bucal, com equipes que atuam em conjunto com as equipes de Saúde da Família.

As equipes de Saúde Bucal são compostas por dentista, técnico de higiene dental, além do recepcionista, assistente administrativo e auxiliar de serviços gerais.

O trabalho dessas duas equipes deve priorizar a atenção aos grupos de risco (crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos), as ações de promoção da saúde (integração inter setorial, ações de educação em saúde) e as ações de prevenção das doenças (imunização, exames preventivos, campanhas educativas) no âmbito individual e coletivo.

### **Na prática isto significa garantir acesso a:**

- Grupos de Educação em Saúde (Planejamento Familiar, Prevenção do Tabagismo, Cuidados na Hipertensão e Diabetes, Atividade Física, Prevenção da Obesidade, Cuidados no Pré-natal, Saúde Bucal, Geração de Renda, etc.);
- Rodas de Terapia Comunitária;
- Acompanhamento do pré-natal, da puericultura, vigilância nutricional;
- Vacinas, teste do pezinho, coleta de preventivo, escovação orientada;
- Consultas de Medicina da Família e Comunidade realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas, além de consultas médicas de ginecologia e pediatria;
- Visita domiciliar por agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, dentistas;
- Coleta Descentralizada para exames de laboratório;
- Cuidados de enfermagem ( aferição da pressão arterial, curativos, administração de medicamentos com prescrição, nebulização);
- Dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica;
- Integração ensino serviço (participação de acadêmicos da área de saúde nas atividades do cotidiano da equipe);
- Integração com a rede escolar através do Programa Saúde na Escola;





• Integração com diferentes níveis e serviços que constituem a Rede de Atenção à Saúde (MAC, Urgência e Emergência, Hospitalar, Vigilâncias, etc);

• Integração com diferentes setores da sociedade, visando a integralidade do cuidado em saúde (ação comunitária, conselhos de direito, judiciário, ministério público, etc.);

As unidades básicas têm equipes multidisciplinar ES compostas por: médicos (clínico, pediatra, ginecologista e homeopata), enfermeiros, técnicos de enfermagem, além de recepcionistas, assistentes administrativos e auxiliar de serviços gerais.

### **Essas unidades oferecem:**

• Acompanhamento do pré-natal, da puericultura, vigilância nutricional;

• Vacinas, teste do pezinho, coleta de preventivo;

• Consultas médicas de clínica geral, ginecologia e pediatria;

• Coleta Descentralizada para exames de laboratório;

• Cuidados de enfermagem ( aferição da pressão arterial, curativos, administração de medicamentos com prescrição, nebulização);

• Dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica;

• Integração com diferentes níveis e serviços que constituem a rede de atenção à saúde (MAC, Urgência e Emergência, Hospitalar, Vigilâncias, etc.).

### **COMO ACESSAR AS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA?**

• Consultas agendadas (consultas médicas, de enfermagem e odontologia) para os grupos prioritários. Podem ser agendadas pelos próprios usuários na unidade ou através da visita domiciliar do agente comunitário de Saúde;

• Consultas de Urgência: de acordo com a necessidade na própria unidade ou com encaminhamento;

• Consultas com Especialistas: agendadas através do sistema de regulação, via internet, após avaliação da necessidade pelo médico;

• Vacinas, teste do pezinho, aferição da pressão arterial, aplicação de medicamentos, orientações: atendimento no mesmo dia;

• Coleta de material para exames: de acordo com o dia e horário programados;

• Atividades de Grupos: de acordo com o dia e horário programados.

• As consultas em Saúde Bucal são agendadas de acordo com o bairro de residência:

• nas UBSF;

• por demanda do próprio usuário;

• em datas definidas previamente.

### **COC ATERRADO Dr. Deber Peres Cabral**

As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros: Vila Rica (Três Poços), Água Limpa, São Geraldo e Santa Rita do Zarur cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família.





Os moradores dos bairros: Aterrado, Centro, Niterói, Nossa Senhora das Graças, Três Poços, Pedreira, Jardim Amália I e II, Jardim Paraíba, Jardim Primavera, Barreira Cravo, Aero Clube, San Remo devem comparecer, na própria clínica odontológica, no 1º dia útil, às 7 horas, nos meses de: março, junho, agosto ou novembro para inscrição.

### **COC VILA BRASÍLIA *Maria Dias Assis***

As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros Mariana Torres, Vila Brasília, Coqueiros, Verde Vale e Belo Horizonte cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família. As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros Açude I, Açude III, Açude IV, Padre Josimo e Jardim Cidade do Aço cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família.

### **COC RETIRO *Gilton Azevedo Lima***

Os moradores dos bairros: Açude II, Eldorado, Limoeiro, Morada do Campo, Retiro, Vila Mury, Santa Rita de Cássia e São João Batista devem comparecer, na própria clínica odontológica, no 1º dia útil, às 7 horas, nos meses de março, junho, agosto ou novembro para inscrição.

### **COC CONFORTO/SÃO CARLOS *Yolando Ourique Filho***

As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros Ponte Alta, São Carlos, São Lucas, Minerlândia, Conforto e Eucaliptal cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família.

Os moradores dos bairros 249 (área da Volta Redonda), Jardim Europa, Jardim Suíça, Santa Inês, Jardim Ponte Alta devem comparecer, na própria clínica odontológica, no 1º dia útil, às 7 horas, dos meses de março, junho, agosto ou novembro para inscrição.

### **COC CONFORTO/EUCALIPTAL *Oswaldo Henrique de Abreu***

As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros Eucaliptal e Conforto cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família.

Os moradores dos bairros Vila Santa Cecília, Rústico, Santa Tereza, Bela Vista e Tangerinal devem comparecer, na própria clínica odontológica, no 1º dia útil, às 7 horas, dos meses de março, junho, agosto ou novembro para inscrição.

Cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família.

### **UBSF ROMA I *Sebastião Albano da Silva***

Cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família.





## COMO FUNCIONAM AS UNIDADES DA MÉDIA COMPLEXIDADE

Ações e serviços de saúde que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que exigem a utilização de equipamentos e profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Está integrada à Atenção Básica através de um sistema de regulação. Na MC também são desenvolvidas ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. As unidades da MC e suas equipes desenvolvem ações distintas, em função do foco das situações de saúde/doença e dos grupos populacionais a que se destina o cuidado.

Cada uma das unidades da MC tem uma missão específica e deve garantir o retorno do usuário à unidade da Atenção Básica (AB), a fim de possibilitar a continuidade do cuidado. Essas unidades são as Policlínicas, os Centros de Atenção Psicossocial, os Centros de Reabilitação, os Centros Especializados de Odontologia, o Centro de Doenças Infecciosas, enfim, as unidades nas quais são desenvolvidos cuidados especializados em saúde.

Os atendimentos neste nível de atenção são programados e encaminhados das unidades da Atenção Básica e da própria Rede Especializada, através do agendamento via internet, no Sistema de Regulação, com apresentação do Cartão SUS. Esse ir e vir do usuário na rede de saúde exige que o primeiro encaminhamento seja feito na unidade da Atenção Básica (AB), após avaliação do profissional de saúde habilitado para este procedimento de saúde.

As equipes das Unidades de Média Complexidade são compostas por diferentes profissionais: assistentes sociais, arte terapeutas, cuidadores, dentistas especialistas (buco maxilo, endodontistas, p e r i o d o n t i s t a s ) , e n f e r m e i r o s e s p e c i a l i s t a s , fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos especialistas ( a n g i o l o g i s t a s , c a r d i o l o g i s t a s , c i r u r g i ã o e s , d e r m a t o l o g i s t a s , e n d o c r i n o l o g i s t a s , gastroenterologistas, geriatras, ginecologistas, hematologistas, mastologistas, nefrologistas, neurologistas, otorrinolaringologistas, oftalmologistas p e d i a t r a s , p n e u m o l o g i s t a s , p s i q u i a t r a s , reumatologistas, urologistas), musico terapeutas, nutricionistas, psicólogos, recreadores, técnicos de enfermagem, além dos recepcionistas, assistentes administrativos e auxiliares de serviços gerais. O trabalho dessas equipes também deve priorizar a atenção aos grupos de risco (crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos) além daqueles usuários cujo processo de adoecimento exige cuidados diferenciados daqueles dispensados na AB.

### Na prática isto significa acesso a:

Procedimentos especializados, realizados por profissionais médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais de nível superior e nível médio, tais como:

- grupos de Educação em Saúde (Planejamento Familiar, Prevenção do Tabagismo, Cuidados na Hipertensão e Diabetes, Atividade Física, Prevenção da Obesidade, Cuidados no Pré-natal, Prevenção do Câncer, etc.);
- rodas de Terapia Comunitária;
- vigilância nutricional;





- cuidados de enfermagem ( aferição da pressão arterial, curativos, administração de medicamentos com prescrição, nebulização);
- dispensação dos medicamentos especializados;
- integração ensino serviço (participação de acadêmicos da área de saúde nas atividades do cotidiano da equipe);
- integração com a rede escolar através do Programa Saúde na Escola, Olhar Brasil;
- integração com diferentes níveis e serviços que constituem a rede de atenção à saúde;
- integração com diferentes setores da sociedade, visando a integralidade do cuidado em saúde. (Ação Comunitária, Conselhos de Direito, Judiciário, Ministério Público, etc.);
- cirurgias ambulatoriais especializadas;
- anestesia;
- ações especializadas em odontologia;
- procedimentos traumato-ortopédico;
- procedimentos de fisioterapia
- terapias especializadas;
- diagnose através de exames laboratoriais, de imagem (raios X, ultrassonografia, tomografia) e de patologia.
- Consultas com Especialistas: agendadas através do sistema de regulação, via internet, após avaliação da necessidade pelo médico na unidade da Atenção Básica ou por outro especialista;
- Nas unidades de Saúde Bucal: a partir de encaminhamento pelo dentista da Atenção Básica;
- Nas unidades de Saúde Mental: por procura espontânea ou encaminhamento da Atenção Básica ou de unidade de urgência;
- No Centro de Doenças Infecciosas: p o r encaminhamento ou livre demanda do próprio usuário;
  
- Centro de Imagem: através de agendamento no sistema de regulação, via internet;
- Laboratório Municipal: através da Coleta Descentralizada ou por demanda livre;
- Na Ótica Municipal: por encaminhamento ou demanda livre. As unidades da MC além de estarem distribuídas nos territórios que compõem os Distritos Sanitários Norte e Sul, podem estar localizadas em outros municípios, fazendo parte das redes regionais de atenção à saúde. Em Volta Redonda, além dos 03 Centros Especializados de Odontologia, os 18 serviços integram a Rede de Atenção à Saúde.

## **ESTÁDIO DA CIDADANIA *G.al Sylvio Raulino de Oliveira***

Seria um Estádio como qualquer outro: arquibancadas de concreto com cadeiras coloridas, gramado verde, baliza com a rede branquinha esperando a bola. A maior parte do tempo vazio ganharia vida nos fins de semana com o entra e sai dos torcedores que vibrariam com o grito de gol das torcidas. Mas por não concordar com esse destino tão comum ganhou fama quando aceitou outras missões. Assim, um simples estádio de futebol voltado para a alegria da população nas tardes de domingo, tornou-se o Estádio da Cidadania no qual o Governo Municipal, com o intuito de facilitar o acesso da população aos serviços de saúde especializados, implantou uma série de serviços, integrando a Rede de Atenção à Saúde (Centros de Imagem, de Reabilitação Física, Oftalmológico, do Cartão SUS, Ótica Municipal, Núcleo de Educação em Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde e a Policlínica da Cidadania).





## **CENTRO DE IMAGEM *Gecy Vieira Gonçalves***

Neste serviço são realizados exames de imagem com tecnologia digital. Para realizar exames de raios X, mamografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada os usuários do SUS são agendados nas Unidades de Saúde do município, pela internet, através do Cartão SUS.

## **CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA *Tuffi Rafful***

O cuidado em fisioterapia aos usuários do SUS é desenvolvido neste serviço a partir do encaminhamento pelos especialistas dos hospitais públicos do município: Hospital Municipal Dr. Munir Rafful e Hospital São João Batista.

## **ÓTICA DA CIDADANIA *Padre Ernesto Lamim***

A Ótica Municipal é responsável pela produção e dispensação de óculos para pessoas acima de 50 anos de idade e aos estudantes matriculados na rede pública de ensino. O usuário deve apresentar: Cartão SUS, cópia da carteira de identidade, comprovante de residência e comprovante de renda até 2 salários mínimos.

## **CENTRO OFTALMOLÓGICO *Dr. Rosuel Zaidan***

O Centro Oftalmológico realiza vários exames para avaliar e diagnosticar os problemas relacionados aos olhos e à visão (acuidade visual, fotocoagulação, mapeamento de retina, dentre outros). O usuário é encaminhado ao médico oftalmologista a partir do agendamento da consulta que é realizado nas unidades de saúde ou nas escolas, pela internet, através do Cartão SUS.

## **ESPAÇO SAÚDE E CIDADANIA *Laudelina Andrade Schächter***

Este setor que é reservado para o desenvolvimento de ações de planejamento do cuidado e qualificação dos profissionais da rede de atenção à saúde, funciona como um centro de aperfeiçoamento, onde a Secretaria Municipal de Saúde tem um acervo bibliográfico e de mídias.

## **BIBLIOTECA VIRTUALEMSAÚDE (BVS) *Abdo Nasr***

A BVS tem por objetivo o acesso livre e gratuito às fontes de informação técnico-científicas geradas pelas instituições acadêmicas e pelo SUS, promovendo a inclusão digital no campo da Saúde Pública.

## **NÚCLEO TELESSAÚDE DO MÉDIO PARAÍBA**

Neste espaço concentram-se as atividades do TELESSAÚDE da região, que visa melhorar a qualidade e ampliar a resolutividade do atendimento da Atenção Básica no SUS, e promover sua integração como conjunto da rede de atenção à saúde, além de desenvolver ações de apoio à educação permanente.





## **CENTRO DE CADASTRAMENTO CARTÃO SUS *Manuel Andrade de Lima***

Neste setor o usuário poderá cadastrar-se para receber o Cartão Nacional de Saúde, para isto, basta levar cópia do comprovante de residência, CPF, identidade, certidão de nascimento/casamento (se não tiver identidade).

## **POLICLÍNICA DA CIDADANIA *Bernardino de Souza***

Na Policlínica da Cidadania são disponibilizadas consultas em 18 diferentes tipos de especialidades médicas, em fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia, além de exames de eletroencefalografia, eletrocardiografia, audiometria e tratamento dermatológico com fototerapia.

Para ser atendido na Policlínica o usuário do SUS deve ser encaminhado pelas unidades da Atenção Básica ou de outras unidades especializadas, após avaliação médica. O agendamento nessas unidades é feito via internet, através do Cartão SUS.

Seu retorno será garantido através de agenda própria do serviço.

O usuário também poderá ser encaminhado por outras unidades especializadas (Policlínica da Mulher, Policlínica da Melhor Idade, Policlínica do UniFOA, Centro de Doenças Infecciosas, Ambulatório de Follow up, os Centros de Atenção Psicossocial e Hospitais).

## **POLICLÍNICA DA MULHER *Dr. Júlio Pereira Gomes***

Nesta unidade uma equipe multiprofissional com assistente social, enfermeiros, médicos ginecologistas e psicóloga desenvolve diferentes ações voltadas para o cuidado integral à saúde da mulher nos ambulatórios do pré-natal de alto risco, de mastologia, de climatério (menopausa), de infertilidade, de problemas relacionados à sexualidade e nos grupos de educação em saúde. As consultas são agendadas através do sistema de regulação, a partir das unidades da Atenção Básica (AB).

## **POLICLÍNICA *Prof. Dr. André Bianco - UniFOA***

É uma unidade que integra ensino e serviço e disponibiliza consultas de clínica médica, cardiologia, cardiopediatria, dermatologia, hematologia, gastroenterologia, genética, geriatria, ginecologia, nutrição, nefrologia, obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, reumatologia e serviço social. As consultas são agendadas através da internet pelas Unidades da Atenção Básica.





## **POLICLÍNICA DA MELHOR IDADE**

Funciona como um centro de referência especializado no atendimento aos idosos com diagnóstico de Alzheimer, Parkinson, Osteoporose, Depressão entre outras patologias específicas de pessoas acima de 60 anos de idade.

Além de acompanhamento médico, de enfermeiro e psicólogo, oferece apoio aos familiares e cuidadores do paciente e atividades de grupo, dentre elas a Oficina da Memória.

## **CENTRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS - CDI**

Neste Centro funciona o atendimento médico e de enfermagem para pessoas com diagnóstico de algumas doenças infecto contagiosas como AIDS, DST, Hanseníase, Hepatites e Tuberculose. Como os medicamentos para o tratamento dessas doenças não são comercializados, eles são disponibilizados aos pacientes, que também devem ser acompanhados pelas equipes das unidades básicas de saúde.

Além do tratamento, no CDI são realizados exames específicos para detecção destas doenças.

Outro serviço oferecido à população é o Centro de Testagem e Aconselhamento, onde o teste anti HIV é feito e o sigilo é garantido. Mas este exame também está disponibilizado nas unidades da Atenção Básica para gestantes, seus parceiros e portadores de tuberculose.

## **CENTRO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL *Gabriel Arsênio de Menezes***

Neste centro funciona o programa “Follow-up” de acompanhamento do recém-nascido de alto risco, visando o diagnóstico precoce dos distúrbios de desenvolvimento, a orientação aos responsáveis e a intervenção quando necessário.

Os bebês encaminhados para esse serviço são oriundos das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI – Neonatal) e aqueles das unidades de saúde de Atenção Básica, que apresentam alterações do desenvolvimento até 6 meses de vida. O programa, que prevê o acompanhamento dessas crianças até 5 anos e 11 meses de idade, é realizado por equipe multidisciplinar (assistente social, fisioterapeuta, fonoaudióloga, odontopediatra, pediatra, psicóloga e neuropediatra).





## **CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (Aterrado, Jardim Tiradentes e Santo Agostinho)**

Nos Centros de Especialidades Odontológicas as equipes são responsáveis pelo atendimento cirúrgico e restaurador. Isto significa garantir o acesso a: próteses unitárias e totais (blocos metálicos, coroas, dentaduras); tratamento endodôntico (tratamento de canal); tratamento periodontal (tratamento de doenças gengivais); cirurgia oral (extração de dentes inclusos, biópsias e etc); diagnóstico de câncer bucal; aplicação de selantes e exames radiográficos

### **CEOSIDERLÂNDIA *Dr. Antônio de D. Aparecida Baptista e Silva***

As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros Siderlândia, Jardim Belmonte e Belmonte cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família.

### **CEO JARDIM TIRADENTES *Vereador José Israel dos Anjos***

As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros Vila Rica (Jardim Tiradentes) e São Geraldo, cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família.

Os moradores dos bairros: Monte Castelo, São João, Laranjal, Sessenta, Jardim Belvedere, Siderópolis, Casa de Pedra, Jardim Tiradentes, Jardim Normandia, Residencial Vila Rica, e Colina devem comparecer, na própria clínica odontológica Jardim Tiradentes, no 1º dia útil, às 7 horas, nos meses de: março, junho, agosto ou novembro para inscrição.

### **CEO SANTO AGOSTINHO *Pedro João Carraro***

As Unidades Básicas de Saúde da Família dos bairros: Santo Agostinho e Volta Grande cadastram o solicitante e encaminham, mensalmente, para o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família.

Os moradores dos bairros: Brasilândia, Caieiras, Candelária, Cailândia, Vila Americana, Pinto da Serra, São Luiz, São Sebastião, Dom Bosco, Ilha Parque, Parque das Ilhas, Nova Primavera, Santa Cruz e Voldac devem comparecer, na própria clínica odontológica, no 1º dia útil, às 7 horas, nos meses de: março, junho, agosto ou novembro para inscrição.





## LABORATÓRIO MUNICIPAL

O Laboratório Municipal oferece aos usuários do SUS uma série de exames que possibilitam o diagnóstico de inúmeras doenças. A aquisição de equipamentos de alto desempenho, com capacidade de realizar 850 testes por hora, possibilitou autonomia de 98% dos exames solicitados na rede de saúde pública, além de agilizar o atendimento e garantir a qualidade.

A coleta de material para os exames pode ser feita no próprio Laboratório ou nas unidades da Atenção Básicas de Saúde, através da Coleta Descentralizada. A maioria dos resultados dos exames é liberada em até 48 horas e o usuário pode ter acesso a eles através de seu número de protocolo no portalvr, após receber uma mensagem de texto pelo celular. O resultado do exame poderá ser impresso na própria residência ou na unidade de saúde mais próxima.

Através da Certificação de Qualidade – o Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas certificou o Laboratório Municipal com grau de Excelência.

## ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

As equipes multidisciplinares dos serviços de Saúde Mental de Volta Redonda atuam tanto nas unidades de saúde mental quanto no apoio às equipes da AB e são responsáveis pelo cuidado aos usuários com sofrimento psíquico, transtornos mentais ou pelos transtornos decorrentes do uso prejudicial, abusivo ou dependente de drogas.

Essas equipes desenvolvem ações que apoiam as iniciativas e busca da autonomia dos usuários

## CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS

Os CAPS são unidades destinadas a acolher e tratar pessoas com transtornos mentais e sofrimento psíquico.

A equipe que atua nos CAPS é formada por assistentes sociais, arte terapeutas, enfermeiros, médicos psiquiatras, musicoterapeutas, oficinairos, professores de educação física, psicopedagogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais. O acesso aos CAPS pode ser feito diretamente ou através de encaminhamento de qualquer unidade de saúde. É recomendado ao usuário estar acompanhado por um familiar ou responsável.





## **CAPS II Usina de Sonhos, Vila Esperança, Dr. Sergio Sibilio Fritsch**

Atendem adultos com transtorno mental e sofrimento psíquico grave que necessitam de cuidados intensivos em saúde mental e seus familiares.

## **CAPS II Álcool e Drogas Cidade do Aço Lúcia Maria Bessada**

Atende adultos e familiares que sofrem com uso prejudicial, abusivo ou dependente de crack, álcool ou outras drogas.

## **CAPS I Viva a Vida**

Atende crianças e adolescentes com transtorno mental e sofrimento psíquico e que sofrem com uso prejudicial, abusivo ou dependente de crack, álcool e outras drogas. Desenvolvem, também, ações de apoio e cuidado aos familiares.

## **ESPAÇO DE CUIDADO EM SAÚDE José Salvino de Paiva Oliveira**

É um serviço ambulatorial diferenciado que oferece atendimento multidisciplinar para adultos com transtorno mental e sofrimento psíquico de baixa complexidade, encaminhados pelos CAPS.

Além das consultas psiquiátricas e grupos terapêuticos, a unidade desenvolve práticas integrativas de cuidado como Acupuntura, Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa e Ioga.

## **RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS**

Embora façam parte da rede de cuidados em saúde mental, mais do que serviços são 4 moradias, implantadas em diferentes bairros da cidade, que acolhem os usuários oriundos do hospital psiquiátrico, que têm histórico de longo período de internação e que perderam seus vínculos familiares. Além de cuidar, a equipe de cuidadores das Residências Terapêuticas deve se responsabilizar em reinserir essas pessoas na sociedade e, quando possível, retornar ao convívio familiar.





## **ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE**

Conjunto de ações e procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo no cuidado à população, garantindo acesso a serviços qualificados e integrando-os aos demais níveis da atenção (Atenção Básica e Média Complexidade). As unidades da Alta Complexidade e suas equipes desenvolvem ações distintas, em função do foco das situações de saúde/doença e dos grupos populacionais a que se destina o cuidado.

## **COMO FUNCIONAM AS UNIDADES DA ALTA COMPLEXIDADE**

Os atendimentos nas unidades de Alta Complexidade são programados e exigem autorização prévia no Sistema de Regulação.

Esses procedimentos são realizados por equipes multidisciplinares que atuam tanto nas unidades públicas municipais e de referência quanto em serviços privados complementares.

## **A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Conjunto dos serviços de saúde responsáveis pelo acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência, para garantir cuidado de forma ágil e oportuna.

Embora não seja uma rede separada, os serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE) integram a Rede de Atenção em Saúde.

Na RUE são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde além da integração de diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde, possibilitando os primeiros cuidados às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário.

Em Volta Redonda fazem parte da Rede de Urgência e Emergência, além das unidades da Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, a Central Municipal de Ambulância, a Sala de Estabilização do Santa Cruz, a Unidade de Pronto-Atendimento/VR (UPA 24h), os Serviços de Urgência 24 horas do SPA Conforto e CAIS Aterrado, o Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, o Hospital São João Batista e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).





## COMO FUNCIONAM AS UNIDADES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA?

Cada unidade da RUE tem características e atribuições específicas, mas todas atuam com objetivo de prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados.

Além disto, devem desenvolver ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações Inter-setoriais, de participação e mobilização da sociedade, visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde. Com exceção das unidades da Atenção Básica, os demais serviços funcionam 24h, os sete dias da semana.

**UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:** além de ampliar o acesso, fortalecem o vínculo e responsabilização sobre o primeiro cuidado às urgências e emergências.

**SALA DE ESTABILIZAÇÃO DO SANTA CRUZ:** funciona como local de assistência temporária para estabilização de pacientes críticos/graves.

**UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO VOLTA REDONDA, (UPA 24H) E O SPA CONFORTO:** prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192):** com sua Central de Regulação Médica das Urgências e as bases avançadas permite o acesso precoce à vítima após ter ocorrido um agravamento à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte. Os chamados são feitos através do telefone 192 e a equipe avalia a situação, identifica a emergência, presta orientações por telefone e aciona a ambulância para remoção do paciente nos casos necessários.

Para remoção dos pacientes, integrando a Rede de Urgência e Emergência, além das ambulâncias do SAMU (01 ambulância avançada, com equipamentos e equipe especializada e 02 ambulâncias básicas) e das ambulâncias da Central Municipal de Ambulâncias (07 ambulâncias sanitárias), existe o Resgate da Guarda Municipal e as Ambulâncias do Corpo de Bombeiros. O SAMU deve ser acionado em situações que o paciente esteja apresentando problemas cardíacos, problemas respiratórios, queimaduras, trabalho de parto ou quando ocorrer acidentes e traumas com vítimas.





**CAIS ATERRADO:** além dos atendimentos próprios das unidades 24h, é responsável pelo atendimento nas urgências odontológicas, nas urgências psiquiátricas e problemas de álcool e drogas e funciona com leitos de retaguarda para esses pacientes.

**ATENÇÃO HOSPITALAR: OS HOSPITAIS MUNICIPAL DR. MUNIR RAFFUL E HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA:** tem por objetivo atender à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade. Neles estão as enfermarias de retaguarda clínicas e de longa permanência e os leitos de cuidados intensivos. São responsáveis, ainda pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: Cardiologia - Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, Neurologia e Neurocirurgia - Acidente Vascular Cerebral - AVC e Traumatologia.

**SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD):** com suas duas equipes vinculadas ao Hospital Municipal Dr. Munir Rafful e a UPA–VR destina-se a prestar cuidado domiciliar na Atenção Básica, Ambulatorial e Hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados. Tem como propósito a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Têm prioridade no atendimento domiciliar os portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas e clinicamente estáveis, as pessoas que necessitam de cuidados paliativos e aquelas com capacidade funcional provisória ou permanente com internações prolongadas ou re-internações que demandem atenção constante.

Os pacientes são encaminhados ao Serviço de Atenção Domiciliar por qualquer Unidade de Saúde. A equipe multidisciplinar realiza visita domiciliar para avaliar se o paciente se enquadra no perfil de acompanhamento pelo SAD e, a partir dessa avaliação, fará o acompanhamento com a periodicidade que o quadro clínico exigir. É necessário ter no domicílio um cuidador (formal ou informal) responsável pelo paciente.





## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Compreende a articulação da vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde: vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária, em todos os níveis de atenção da saúde.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

É através da Vigilância Epidemiológica que conhecemos qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva. Assim, podemos adotar medidas de prevenção e controle da ocorrência ou disseminação de cada doença ou agravo à saúde da população.

### Quais serviços disponibilizados à população?

Salas de Imunização, funcionando em todas as unidades da Atenção Básicas; Campanhas de vacinação humana; Monitoramento de doenças e agravos de notificação.

## VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental é dividida em duas grandes áreas de atuação, sendo uma correspondente ao Centro de Controle de Zoonoses e outra correspondente ao controle e vigilância de agravos aos seres humanos relacionados ao meio ambiente, tais como ar, água e outros.

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) é o setor da Secretaria Municipal de Saúde com competência e atribuição para desenvolver os serviços de controle de doenças transmitidas por vetores, agravos por animais peçonhentos e das questões das zoonoses em geral (doenças naturalmente transmissíveis entre animais e seres humanos), além dos agravos ocorridos pelos animais e/ou ambientes habitados por estes.

As principais ações executadas são: Controle de roedores; Controle de Animais Peçonhentos; Controle de Vetores; Controle do *Aedes aegypti* (Combate à Dengue); Controle de Reservatórios e Hospedeiros, que compreende serviços como: atendimento à denúncias de criações irregulares de porcos, apreensão de eqüídeos em via pública, vacinação antirábica de cães e gatos, programa de castração de cães e gatos e Fiscalização e Controle de Terrenos baldios além de Ações de Educação em Saúde voltadas para o controle de Zoonoses.





## VIGILÂNCIA SANITÁRIA

São as ações capazes de prevenir, diminuir ou eliminar os riscos a saúde decorrente do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse a saúde.

A Vigilância Sanitária faz valer as determinações das diversas legislações sanitárias, que normatizam e regulam toda produção ou prestação de serviços de interesse a saúde. Deste modo, suas atividades envolvem a função normatizadora e reguladora, orientação e informação além de um papel fiscalizador e de polícia.

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Conjunto de ações cujo objetivo é promover o acesso da população aos medicamentos e ao seu uso racional, contribuindo para o cuidado integral.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza para os seus usuários mais de 500 tipos de medicamentos.

O acesso aos medicamentos está garantido nas unidades da Atenção Básica, na Farmácia Municipal, no Centro de Doenças Infecciosas (CDI), nas Policlínicas, nas unidades Hospitalares e de Urgência. Para cada situação existem normas de prescrição e dispensação que visam à proteção e o cuidado integral da saúde.

### São elas:

- O medicamento ter registro na ANVISA e estar autorizado para uso em humanos.
- Sempre há necessidade da receita feita por profissional habilitado (médico, dentista, enfermeiro).
- A quantidade de medicamento dispensada é a prevista para uso por tempo determinado, de no máximo 30 dias.
- Algumas situações exigem que o usuário seja cadastrado e esteja em tratamento na Rede Pública de Saúde do SUS em Volta Redonda (Saúde Mental; Tratamento Neurológico; Vitiligo; Tabagismo; Doenças Infecto-contagiosas; Diabetes; Hipertensão). No caso de Diabetes, o fornecimento das seringas para aplicação de insulina segue as mesmas normas.
- O profissional de saúde deve orientar aos usuários sobre os riscos do uso indevido e abusivo de medicamentos, principalmente aqueles que causam dependência.
- Alguns medicamentos são disponibilizados com apresentação de formulário próprio, (Laudo de Medicamentos Excepcionais – LME) preenchido por médico especialista pelo tratamento e abrange também a rede privada.
- Esses medicamentos são definidos para dispensação pelo Ministério da Saúde e não são de responsabilidade do município. Há necessidade do comprovante de residência e o usuário deve ser cadastrado na Secretaria Estadual de Saúde/RJ.





Além das unidades do Município, os medicamentos são disponibilizados na Farmácia Popular do Brasil, que é um Programa criado pelo Governo Federal com o objetivo de ampliar o acesso à população aos medicamentos considerados essenciais.

As normas são as seguintes:

- O próprio paciente ou seu procurador deve apresentar ao farmacêutico responsável uma receita médica ou odontológica da rede pública ou particular que tenha sido emitida há menos de 365 dias para medicamentos de uso contínuo.
- A dispensação poderá ser feita no máximo para 60 dias e logo após mais 60 dias.
- Quando completar 180 dias de liberação o paciente só poderá receber novamente a medicação mediante outra prescrição médica.





## REDE HOSPITALAR

A rede hospitalar no município de Volta Redonda é composta de dois hospitais públicos e dois privados, que compõem a rede complementar como segue:

No caso dos hospitais públicos, o Hospital São João Batista (HSJB), é habilitado na rede de saúde em Média e Alta Complexidades, reconhecido pelo Ministério da Saúde como Hospital Amigo da Criança, com Banco de Leite, também possui Banco de Olhos e Banco de Sangue.

O perfil assistencial é atendimento de Urgência /Emergência 24 horas, com capacidade de atendimento especializado, tendo leitos em clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica, cirurgia buco-maxilo-facial e atendimento a pacientes acidentados, Unidade de Tratamento Intensivo Adulto e Neonatal, sendo referência de saúde para vários municípios da região.

O Hospital Municipal Dr. Munir Rafful é de média complexidade, com serviço oftalmológico, videoendoscopia digestiva, internações clínicas, cirúrgicas, pediátricas e atendimento ao paciente especial e cirurgia oral referenciados pelos dentistas de Clínicas Odontológicas (COC ou CEO), além de Urgência /Emergência 24 horas. É também habilitado em alta complexidade para atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo Adulto.

A rede complementar, com hospitais privados habilitados pelo Ministério da Saúde tem:

### HOSPITAL VITA - VOLTA REDONDA

Participa da Rede Estadual de Saúde em Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, oferecendo procedimentos em cardiologia intervencionista e cirurgia cardiovascular.

### HOSPITAL JARDIM AMÁLIA (HINJA)

Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, fazendo parte da Rede Estadual de Saúde, através do Sistema Regulatório, sendo referência para as microrregiões do Médio Paraíba, Centro Sul e Baía da Ilha Grande.





### **HOSPITAL MUNICIPAL Dr. Munir Rafful (HMMR)**

Considerado um Hospital de médio porte, com capacidade instalada de 75 leitos, com nível de atenção ambulatorial e hospitalar de média complexidade.

O fluxo de clientela é por atendimento de demanda espontânea e referenciada, com a emergência aberta 24 horas, sendo referência no município para os serviços de internações clínicas e cirurgias eletivas de oftalmologia, otorrinolaringologia e videoendoscopia digestiva alta e baixa. Executa, ainda, serviço de odontologia com importante papel no atendimento a pacientes especiais.

Credenciado junto ao MEC com Residência Médica nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Saúde da Família.

Mantém convênios com entidades de ensino da região, proporcionando campo de estágio para alunos da graduação dos Cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Pedagogia e Nutrição.

- Procedimentos Cirúrgicos: Uroginecologia; Ginecologia (Histeroscopia, CAF e Mastologia); Oftalmologia (Estrabismo e Dacriocistorinostomia; Facectomia - cirurgia para correção de catarata; Pterígio, entre outras); Dermatologia; Otorrinolaringologia; Cirurgia Pediátrica; Plástica Reparadora; Proctologia; Tórax e Urologia (Vasectomia). Especialidades do Ambulatório: Anestesiologia (risco pré-anestésico); Bucomaxilo; Cardiologia (risco cirúrgico); Cirurgia Dermatológica; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica (reparadora); Cirurgia Torácica; Dermatologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Hematologia; Nutrologia; Cirurgia Oftalmológica; Otorrinolaringologia; Proctologia; Reumatologia e Urologia. Clínicas e Serviços Videoendoscopia Eletrônica (Endoscopia Digestiva e Broncoscopia diagnóstica). Unidade Técnico Assistencial: Psicologia; Serviço Social; Serviço de Nutrição Dietética; Imagem – Radiologia e Ultrassonografia, Análise Clínica – Laboratório, Fisioterapia, Serviço de Videoendoscopia Eletrônica.





## **HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA (HSJB)**

O HSJB é um Hospital Geral, Público Municipal, de Média e Alta Complexidade. Atende exclusivamente ao SUS, não só a população de Volta Redonda, como também outros municípios da região. É um Hospital porta aberta 24 horas, para Urgência/Emergência. Constitui-se como uma referência em Alta Complexidade em Traumatologia - Ortopedia, Neurocirurgia, Vascular, Buco – Maxilo – Facial e Gestaçã de Alto Risco.

Possui 164 leitos distribuídos entre as clínicas médica, pediatria, cirurgia, maternidade, e UTI e UI Adulto e Neonatal, centro cirúrgico e Unidade de Urgência/Emergência.

O Programa de Atenção Domiciliar faz parte do Projeto de Humanização que, além de promover a desospitalização dos pacientes, favorece o fortalecimento do vínculo paciente-família, com pessoas assistidas em domicílio.

O Hospital, em 2002, recebeu o título de Hospital Amigo da Criança por ter cumprido os dez passos para o sucesso do aleitamento definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde.

Serviços : Unidade de urgência/emergência Adulto (10 boxes) e Pediátrica (7 boxes); Centro Cirúrgico com 4 salas e 1 Recuperação Pós-Anestésica; Centro Obstétrico com 2 salas cirúrgicas, 1 Unidade de Pré Parto com 5 leitos e 1 sala de Parto Normal; Unidade Terapia Intensiva e Unidade Intermediária Adulto e Neonatal; Enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria; Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia: com Tomografia Computadorizada, Doppler Vascular, Broncoscopia, Fisioterapia, entre outros; Programa de Atendimento Domiciliar (PAD); Banco de Leite Humano e Lactário; Núcleo de Hemoterapia; Banco de Tecido Ocular Humano; Unidade de Nutrição e Dietética; Ambulatório de Consultas Especializadas; Setores de Apoio Administrativo e Serviços Gerais.





## **BANCO DE HEMOTERAPIA (Banco de Sangue) *Dr. Paulo Roberto Alves Arantes***

O Banco de Sangue tem como missão, prover de Hemocomponentes os Hospitais públicos e privados contratados ao SUS em Volta Redonda e os hospitais públicos das cidades de Pinheiral, Rio Claro e Pirai.

Para doar sangue, a pessoa deve ter entre 16 e 67 anos, pesar no mínimo 50 quilos e apresentar boa saúde. Não é necessário estar em jejum, bastando apenas não ter ingerido alimentos gordurosos. Os homens podem doar uma vez a cada dois meses, fazendo no máximo quatro doações por ano, e as mulheres uma vez a cada três meses, com no máximo três doações ao ano.

O tempo de coleta de sangue pode variar entre 5 e 15 minutos, no entanto, na maioria dos casos não ultrapassa 6 e 7 minutos.

## **BANCO DE TECIDO OCULAR (Banco de Olhos) *Pedro Sélmo Thiesen***

O Banco de Olhos tem como objetivos captar, avaliar, processar, armazenar e disponibilizar as córneas para a Central de Transplantes do Rio de Janeiro.

É o único banco de captação de córneas do estado do Rio de Janeiro. A pessoa que deseja ser doadora de órgãos e tecidos deve manifestar em vida o desejo de ser doador e informar à sua família.

A entrevista com a família é realizada pela equipe técnica do Banco de Olhos, sendo a oportunidade para que seja autorizada a doação e praticado o ato de solidariedade.

O doador deve ter entre 10 e 80 anos, e não pode ter tido contato com o vírus da hepatite, HIV ou ter morrido com infecção (septicemia).





## **BANCO DE LEITE HUMANO**

É um centro especializado, obrigatoriamente vinculado ao Hospital São João Batista, responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição do médico.

É um estabelecimento sem fins lucrativos, sendo vedada à compra e venda na aquisição e distribuição dos seus produtos.

Os procedimentos adotados para o processamento e o controle de qualidade do leite humano são sensíveis e seguros o suficiente para não colocar em risco a saúde dos consumidores.

Todos os procedimentos utilizados foram validados pelo Centro de Referência Nacional, instalado no Instituto Fernandes Figueira - Fundação Oswaldo Cruz.

## **DOADORAS**

As doadoras são por definição, mulheres sadias que apresentam secreção Láctea superior às exigências de seus filhos e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade.

Serão inaptas para a doação, a critério médico, as nutrizes que sejam portadoras de doenças infecto-contagiosas ou que se encontrem em risco nutricional.

## **TRATAMENTO DE REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL**

Para os casos em que os pacientes necessitam de tratamento especializado fora do município o usuário é encaminhado pela unidade especializada da Média Complexidade à Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria – SCRAA (antigo DIPA), levando o laudo médico, cópia do Cartão SUS, identidade, CPF e comprovante de residência.

Logo que o procedimento seja autorizado e agendado pelo médico auditor, da Superintendência de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria – SCRAA (antigo DIPA) o usuário será informado por contato telefônico de como deverá proceder.

Para o transporte do paciente a outro município a Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza viaturas ou reembolso de passagens.





## OUVIDORIA

A Ouvidoria mantém um canal direto de comunicação com a população que permite ao cidadão fazer reclamações, sugestões, críticas, elogios e denúncias, referente a procedimentos, ações e serviços.

O papel da Ouvidoria é proteger o cidadão contra erros, negligências, abuso de poder ou contra a má administração do serviço público, com o propósito de melhorar a administração pública e tornar a ação governamental mais transparente e os funcionários públicos mais responsáveis por suas ações, omissões e decisões.

## CONTROLE SOCIAL

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 à Saúde, Finanças, e Comunicação, que constituem instrumentos fundamentais para a garantia dos direitos à saúde dos cidadãos.

As reuniões ordinárias do CMS acontecem mensalmente na primeira quarta feira às 14h e são abertas à população.

Além do CMS, como forma de controle social, existem Conselhos Gestores de Unidade e os Conselhos Distritais.





## 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 municípios

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

<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>RECURSOS</b>
Construção da Academia da Saúde no bairro Volta Grande	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Construção do COC no bairro Santa Cruz	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro 249	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro 249	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Água Limpa	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Belo Horizonte	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Padre Josimo	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Roma I	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Roma II	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Verde Vale	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro São Sebastião	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Jardim Belvedere	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro São João	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Vila Santa Cecília	2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no bairro Voldac	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Nova Unidade de Saúde da Família no Jardim Belmonte	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal





## 1.1.2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA E AMBULATORIAL

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implantar Unidade de Fisioterapia do Distrito Norte (Território do Retiro)	2014 a 2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Adquirir equipamentos para Laboratório de Microbiologia da Água e Vetores	2014 a 2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Implantar Espaço de Cuidado em Saúde no Distrito Norte (Área de Saúde Mental) (Território do Retiro).	2014 e 2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Criar Oficina de Órtese e Prótese em Reabilitação Física	2014 a 2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Implantar um Laboratório de Prótese Bucal	2014 a 2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Construir novo Laboratório Municipal	2014 a 2016	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Construir novo Centro de Doenças Infecciosas	2014 a 2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Implantar Unidade de Acolhimento Transitório, para adultos	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Implantar Farmácia de Medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos	2014 a 2016	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Implantar um Centro de Especialidades Odontológicas	2014 a 2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal





### 1.1.3 - ATENÇÃO HOSPITALAR TERCIÁRIA E QUATERNÁRIA

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Modernizar e ampliar o HMMR: Direção Geral, setor administrativo, de faturamento, compras, UEPE, Ambulatório, Recepção, UTI Adulto e Pediátrico, Clínica Médica, Unidade Materno-Infantil, Banco de Leite UTI Neo – Natal, Emergência Infantil, Ampliação do nº de leitos da UTI, com criação de leito de isolamento; Ampliação do Centro Cirúrgico; Adequação da cozinha para produção de dietas, Reforma e pára-raios, Central de Esterilização; construção de depósito de resíduo externo e rede de tratamento de esgoto.	2014 a 2017	HMMR/SMS	FNS – convênio Tesouro Municipal
Construir o Centro Materno Infantil no HMMR em parceria com UniFOA.	2014 a 2017	HMMR/SMS/UNIFOA	FNS e Tesouro Municipal
Implantar a Farmácia 24h, com dose unitária do HMMR	2014 a 2017	HMMR/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Incrementar tecnologias do HMMR	2014 a 2017	HMMR/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Implantar do Centro de Hemo diálise no prédio do Ambulatório Escola	2014 a 2015	HMMR/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Adquirir mobiliários, equipamentos, reforma da estrutura física, capacitação do pessoal, aquisição de enxoval hospitalar e climatização da Unidade de Internação do HMMR	2014 a 2017	HMMR/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Ampliar o Centro Cirúrgico do HSJB.	2014 a 2016	HSJB/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Ampliar o CTI Adulto do HSJB.	2014 a 2015	HSJB/SMS	FNS e 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 kit glicose, teste de gravidez e capacidade para realizar pequenas suturas nas seguintes Unidades de Saúde: Jardim Belmonte, Belmonte, Siderlândia, Padre Jósimo.	2014 a 2016	GS/SMS, NGE /SAVS	FNS e Tesouro Municipal
Implantar Terapia Comunitária .	2014 a 2016	GS/SMS, NGE/SAVS	FNS e Tesouro Municipal FES
Implantar Coleta Descentralizada em todas as Unidades	2014 a 2016	GS/SMS, NGE/SAVS	FNS e Tesouro Municipal FES
Ênfase nas atividades de promoção: educação física e nutrição em todas as Unidades de Saúde.	2014 a 2016	GS/SMS, NGE/SAVS	FNS e Tesouro Municipal FES transferência





## TERRITÓRIO DO RETIRO - PROJETO PILOTO

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Ampliar a incorporação tecnológica com instalação de kit glicose, teste de gravidez e capacidade para realizar pequenas suturas nas seguintes Unidades de Saúde: Açude I e II, UBSF Retiro.	2014 a 2016	GS/SMS, NGE/SAVS	FNS/Tesouro Municipal FES - transferência
Ênfase nas atividades de promoção: educação física e nutrição em todas as Unidades de Saúde.	2014 a 2016	GS/SMS, NGE/SAVS	FNS / Tesouro Municipal 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
COC Aterrado	2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
COC Siderlândia	2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBS Dom Bosco	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBS Rústico	2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBS São Luiz	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBS Caieiras	2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Açude I	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Água Limpa	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Belmonte	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Coqueiros	2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Coqueiros	2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Eucaliptal	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Nova Primavera	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Ponte Alta	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Retiro I	2016	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Retiro I	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Rústico	2015	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Santa Cruz	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF São Geraldo	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF São Lucas	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Siderlândia	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Siderópolis	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Vila Americana	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Vila Mury	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Vila Rica Tiradentes	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Vila Rica Três Poços	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
UBSF Volta Grande	2014	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal





## UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA, RUE e OUVIDORIAS COM REFORMAS DE INFRAESTRUTURA PREVISTAS

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
CAPS Viva Vida	2014/2017	SMS/HMMR/HSJB	Tesouro Municipal
Centro de Atenção Psicossocial Alcool e outras Drogas	2014/2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Centro de Atenção Psicossocial Infantil Viva Vida	2014/2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Centro de Atenção Psicossocial Usina de Sonhos	2014/2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Centro de Atenção Psicossocial Jardim Belvedere	2014/2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Centro de Atenção Psicossocial Vila	2014/2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Policlínica da Melhor Idade	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Policlínica da Mulher	2014/2015	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Reforma da área física das Ouvidorias: HSJB e HMMR	2014/2017	SMS/HMMR/HSJB	FNS e Tesouro Municipal
Serviço de Pronto Atendimento Santa Cruz	2014/2017	SAVS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
SPA Aterrado	2014/2017	GS/SMS	FNS e Tesouro Municipal
Usina dos Sonhos	2014/2017	SMS/HMMR/HSJB	Tesouro Municipal





#### 1.4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

##### DIRETRIZ 2:

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

##### OBJETIVO I:

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Qualificar a Assistência Farmacêutica como estratégia de Atenção à Saúde	2014/2017	SAVS/AT/SMS	Tesouro Municipal/FES/FNS
Revisar e atualizar a lista de padronização com cada programa (REMUME), nos diferentes níveis do sistema	2014/2017	SAVS/AT/SMS	-----
Sistematizar a divulgação da lista padronizada.	2014/2017	SAVS/STI/SMS	-----
Realizar visita técnica as Unidades de Saúde da Atenção Básica por profissionais da assistência farmacêutica (para avaliação).	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Realizar inspeção sanitária nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.	2014/2017	SAVS/VISA/SMS	-----
Emitir relatório com diagnóstico e sugestões para qualificar 50% das Unidades de Saúde da AB.	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Reestruturar as Unidades de Saúde apontadas no relatório e adequar 100% das Unidades da Rede de Saúde	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Adquirir 100% de equipamentos de informática para atender a meta.	2014/2017	SAVS/SMS	FNS/FES
Atender 100% das Unidades com recursos humanos qualificados para atingir a meta .	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal
Realizar curso de atualização com 40h para equipe da Atenção Básica.	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	-----
Buscar instrumentos para estabelecer ações futuras de Farmacovigilância.	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Realizar Oficina de Sensibilização sobre Farmacovigilância.	2014	SAVS/SGTES/SMS	-----
Adequar os espaços físicos da Farmácia Municipal, Farmácia de Mandado, Farmácia de Medicamentos Excepcionais e Almoxarifado Farmacêutico.	2014/2017	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Modernizar os equipamentos de informática, aumentando a capacidade de processamento e armazenamento dos dados.	2014/2017	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.	2014	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).	2014/2017	SGTES/SMS	FNS - convênio
Atualizar sistema de arquivamento eletrônico dos documentos oriundos de mandado judicial.	2014/2017	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 .	2014/2017	STI/SMS e SFMS/SM	Não se aplica
Estabelecer prazos para tramitação dos documentos e processos de compra e pagamento.	2014/2017	SFMS/SMS	Não se aplica
Construir área para quarentena de medicamentos (local de guarda de medicamentos vencidos).	2014/2015	SFMS/SMS	FNS /Tesouro
Implantar equipamentos da rede de frios para guarda de medicamentos.	2014/2017	SFMS/SMS	FNS - convênio
Efetuar migração gradativa do sistema de controle de estoque atual (contratado) para sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde (gratuito).	2014/2017	STI/SMS e SFMS/SM	Não se aplica
Adquirir veículo apropriado para realização de acompanhamento domiciliar das demandas judiciais.	2014/2017	SFMS/SMS	FNS - convênio
Implementar e fortalecer o Programa de Assistência Farmacêutica e Farmácia Popular do Brasil;	2014/2017	SAVS/SMS e SFMS/SMS	FNS - convênio
Implantar 01 Laboratório de produção de medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos	2014/2017	SAVS/SMS e SFMS/SMS	FNS – convênio/ Tesouro Municipal





### 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:

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Instrumentalizar as equipes de saúde para atividades educativas dentro da perspectiva de construção do Saber e responsabilização do Sujeito.	2014/2017	SAVS/SGTES/ SMS	Tesouro Municipal/ FES/FNS
Garantir a continuidade do projeto “Espaço do Clínico”, transformando-o em “Espaço da Clínica”	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	Tesouro Municipal/FES
Atualização e implementação do “Protocolo da Atenção Básica, com ênfase: Hipertensão, Diabetes e Pé Diabético”	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Implantar e implementar a “classificação de risco” do Pé Diabético, para os usuários diabéticos acompanhados nas Unidades de Saúde.	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Implantar e implementar a consulta de enfermagem para atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos, segundo o protocolo, nas Unidades de Saúde.	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Implementar as ações de Vigilância Nutricional (SISVAN) em 100% das unidades de saúde			
Adequar as ações de Vigilância Nutricional ao Programa Peso Saudável em 100% das unidades de saúde			
Implementar a Cartilha de “Orientações Nutricionais para a ESF em HA e DM”.	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	-----
Contratar através de concurso público de enfermeiras assistenciais para as ESF.	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Formar de equipes de multiplicadores para implementação das ações do “Projeto Integrando Saberes” nas Unidades de Saúde.	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	-----
Articular com as demais Secretarias Municipais, nas ações de promoção e prevenção à saúde.	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FNS -
Garantir acesso às ações de diagnose nos diferentes níveis do sistema.	2014/2017	SAVS/RUE/S MS	Tesouro Municipal/FNS/ FES



**OBJETIVO II:**

Estabelecer as ações na rede de urgência orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Garantir acesso regular e qualificado a Laboratório 24h	2014/2017	SAVS/RUE/SMS	Tesouro Municipal/FNS
Garantir acesso a tecnologias de profilaxia, terapia e diagnose a partir de critérios estabelecidos em Protocolos.	2014/2017	SAVS/RUE/SMS	Tesouro Municipal/ FES/FNS
Formalizar e adequar o Hospital São João Batista como porta de entrada para REDE DE URGÊNCIA como Hospital Especializado tipo II e o HMMR como Hospital de grande porte.	2014/2017	HSJB/HMMR/SMS	-----
Implantar e implementar as ações da Rede de Urgência e Emergência;	2014/17	SAVS/RUE/S	
Integrar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às ações da Rede de Urgência do município	2014/17	SMS/RUE/SAMU	
Implantar Acolhimento com Classificação de Risco nas Unidades da REDE DE URGÊNCIA, com ênfase para o PS do HMMR, respeitando a Política Nacional de Humanização.	2014/17	SAVS/SGTES/HMMR/ RUE/SMS	Tesouro Municipal/FES/ FNS
Incorporar na programação do setor de Educação em Saúde o Projeto de Educação Permanente para RUE;	2014/17	SGTES/RUE/SMS	Tesouro Municipal/FES/
Habilitar o SPA/Conforto como UPA reformada	2014/17	RUE/SMS	NSA
Elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS nas Unidades Intermediárias.	2014/2017	SAVS/RUE/SMS	Tesouro Municipal/FES
Incorporar tecnologia de informação na RUE, incluindo prontuário eletrônico dos pacientes	2014/17	STI/RUE/EPD	Tesouro Municipal/FNS



**OBJETIVO III:**

Estabelecer as ações na rede hospitalar e ambulatorial orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
<b>REDE HOSPITALAR</b>			
Ampliar o número de leitos hospitalares da rede de saúde pública em Volta Redonda;	2014/2017	SAVS/RUE/SMS	Tesouro Municipal/FES/FNS
Implementar o Programa de Apoio ao Hospital do Interior (PAHI/SES-RJ);	2014/2017	HSJB/HMMR/SMS	-----
Implementar e fortalecer o Programa de Cirurgia Eletiva	2014/2017	SAVS/SMS/HMMR/	Tesouro Municipal/FES/
Implementar e fortalecer a Rede de Alta Complexidade do município	2014/2017	SMS/RUE/SAMU/HM	Tesouro Municipal/FES/
Garantir estrutura adequada para o SAD – Serviço de Atenção Domiciliar	2014/2017	SAVS/SGTÉS/HMMR/	Tesouro Municipal/FES/
<b>REDE AMBULATORIAL</b>			
Descentralizar as ações de agendamento dos procedimentos de média complexidade para as Unidades de Saúde (Policlínicas);	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FES/FNS
Ampliar o atendimento do Follow-up para 100% das crianças atendidas até 07 anos de idade	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FES/FNS
Implantar a supervisão clínico institucional em 100% dos serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FES/FNS
Implantar 01 equipe multidisciplinar de “Consultório na Rua”;	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FES/FNS
Implantar a 5ª Residência Terapêutica, com equipe multidisciplinar	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FES/FNS
Descentralizar os 16 leitos de Saúde Mental	2014/2017	SAVS/SMS/HMMR	Tesouro Municipal/FES/FNS
Implementar o Serviço ambulatorial de Urologia, com equipe multidisciplinar	2014/2017	SAVS/SMS/HMMR	Tesouro Municipal/FES/FNS
Implementar o Serviço ambulatorial de Ortopedia, com equipe multidisciplinar	2014/2017	SAVS/SMS/HMMR	Tesouro Municipal/FES/FNS





**OBJETIVO IV:**

Orientar as ações de saúde na AB pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Adequar as ações na Atenção Básica à Política Nacional de Saúde	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora da rede de saúde do município	2014/2017	SAVS//SMS	FNS/FES/
Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família como modelo assistencial da atenção básica, com garantia de recursos humanos, logística e tecnologia para desenvolvimento das suas ações	2014/2017	SAVS/SGTES/SAL/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Implementar e fortalecer os seguintes programas da SMS/VR: DST/Aids, Tuberculose, Hanseníase, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Saúde na Escola, Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Alimentação e Nutrição, Olhar Brasil, Saúde Bucal, Prevenção e Controle do Tabagismo; Reabilitação Física; Práticas Integrativas e Complementares;	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Implementar o projeto de prevenção das violências, intersetorialmente (SMAC/SME/SMPPM/ CPPAD/SMEL)	2014/2017	SAVS/SMS/SMAC/SME/ SMPPM/ CPPAD/SMEL	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Articular com as demais Secretarias Municipais as ações de Promoção, Prevenção e Reabilitação à saúde, para o cuidado integral.	2014/2017		FNS/FES/ Tesouro Municipal
Descentralizar as ações para prevenção e tratamento das Doenças Infecto Contagiosas	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Implementar as “Linhas de Cuidado” (criança e adolescente, mulher, homem, idoso)	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Garantir o processo de trabalho colegiado em 100% das Áreas Técnicas com enfoque no Ciclo da Vida: 1) criança, 2) adolescente, 3) adulto, 4) idoso;	2014/2017		FNS/FES/ Tesouro Municipal
Garantir o processo de matriciamento das ações em Saúde Mental em 100% dos Territórios	2014/2017	SAVS/SMS/HSJB/HMMI	-----
Implantar ações de acolhimento com classificação de risco em 100% da Rede	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Implementar ações de cuidado integral ao paciente hipertenso.	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Implementar ações de cuidado integral ao paciente diabético.	2014/2017	SAVS/SMS	
Garantir acesso de 100% dos usuários hipertenso e diabéticos que demandarem à rede, a todos os níveis de atenção com disponibilidade e agilidade.	2014/2017	SAVS/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Garantir a continuidade do Projeto de Controle do Tabagismo em 80% das unidades de saúde	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Garantir o acesso a tecnologias assistenciais, a partir dos critérios estabelecidos em protocolos	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	NSA
Implantar novas equipes do NASF, buscando cumprir as portarias MS, tendo como meta cobertura de pelo menos 50% da programação proposta	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal





AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Reestruturar a equipe do “NASF” do Distrito Sul	2014/2017	SAVS/SMS	FNS/FES/
Implantar e implementar protocolos e diretrizes clínicos em 100% das unidades da SMS	2014/2017	SAVS/SMS	FNS/FES/
Implementar e fortalecer o Programa da Academia da Saúde e Práticas Corporais/Atividade Física;	2014/2017	SAVS/SMS/SMEL	FNS/FES/
Descentralizar a Assistência Farmacêutica para a Atenção Básica, com garantia de recursos humanos, adequação estrutural, fluxo de dispensação, TI e qualificação de recursos humanos	2014/2017	SAVS/STI/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Implantar e implementar 100% das ações da Rede Cegonha	2014/2017	SAVS/SMS	FNS/FES/
Implementar as ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Rede	2014/2017	SAVS/SMS	FNS/FES/
Ampliar o atendimento domiciliar em Fisioterapia	2014/2017	SAVS/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal





## 1.6 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### DIRETRIZ 4:

Garantia de qualificação e fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde como estratégia de cuidado para a rede de serviços do SUS.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Retomar a sistemática de encaminhar para cursos de aperfeiçoamento/atualização e outros eventos científicos os profissionais do quadro do setor.	2014/2017	SAVS/SGTES/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Capacitar os profissionais de saúde em VE e em doenças transmissíveis endêmicas.	2014/2017	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.	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Sensibilizar a rede hospitalar para a criação do Núcleo de Vigilância Hospitalar.	2014/2017	SAVS/SMS/HSJB/HMM	-----
Buscar apoio técnico SES-RJ/CENADI-MS.	2014/2017	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 .	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Garantir acesso a ciência e tecnologia visando a atualização e melhoria das ações de cuidado, considerando os aspectos sócio culturais das comunidades.	2014/2017	SAVS/STI/ NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Implementar as ações de Vigilância Sanitária, incluindo a Fiscalização, de acordo com a Política Nacional e determinações da ANVISA	2014/2017	SAVS/STI/ NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Implementar as ações de Saúde do Trabalhador, de acordo com a Política Nacional	2014/2017	SAVS/NG/SM	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Aumentar em 10% as notificações de doenças transmissíveis passíveis de investigação epidemiológica.	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	NSA
Criar instrumento de notificação “on line” para o setor privado	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Descentralizar as ações das Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica na Rede de Saúde	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Criar Comissão de Trabalho para implantação do SVO	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal
Adequar área no Centro de Controle de Zoonoses para construção de Laboratório Regional de Microbiologia da Água.	2014/2017	SAVS/STI/NG/SMS	FNS/FES/ Tesouro Municipal





### 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:

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implementar os Colegiados de Gestão condutores do Projeto de Territorialização do Sistema Municipal. (Retiro, Siderlândia, Conforto, Santo Agostinho).	2014/2017	NG/SAVS/SMS	-----
Garantir a participação do Coordenador do Distrito Sanitário, Gerentes dos Serviços de Saúde nos Territórios, Apoiadores, Representante da STI e NG.	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Formalizar o processo nos Territórios através de instrumento contratual: Contrato Organizativo.	2014/2017	SAVS/SMS	-----
Garantir integração das unidades da RUE nos Territórios de Saúde	2014/2017	SAVS/RUE/NC	nsa
Descentralizar o Sistema de Informação e as Vigilâncias nos Territórios.	2014/2017	SAVS/SMS	Tesouro Municipal/FNS/FES
Construir processos de integração e fluxos de trabalho, visando a qualificação da atenção à saúde.	2014/2017	SAVS/SMS	-----





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



**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.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Criar nova estrutura organizacional para SMS/VR, compatível com as exigências do SUS e da Política Nacional de Saúde.	2014/2017	GS/SMS e SAVS	Tesouro Municipal
Criar 02 Diretorias de Saúde do Território Norte e Território Sul, com equipes multidisciplinares	2014/2017	GS/SMS e SAVS	Tesouro Municipal
Implantar sedes descentralizadas nos Distritos Sanitários Norte e Sul.	2014/2017	GS/SMS e SAVS	Tesouro Municipal
Instituir formalmente 100% das gerências qualificadas e comprometidas com o projeto técnico e político	2014/2017	GS/SMS e SAVS	Tesouro Municipal





## 2.2 - NOVAS ESTRUTURAS DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA

### OBJETIVO II

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

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Qualificar os profissionais em curso prático de armazenamento e gestão de estoque.	2014/2017	SGTES/SMS	FNS - convênio
Suprir déficit de pessoal, considerando aposentadorias e desligamentos.	2014/2017	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Implantar Sistema Integrado de Controle de Estoque, desenvolvido pela EPD/VR ou pelo setor privado.	2014/2017	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Adequar da Farmácia Central, à nova realidade da Política de Assistência Farmacêutica	2014/2017	SFMS/SMS	Tesouro Municipal ***
Construir de novo Almoxarifado Central.	2014/2017	SFMS/SMS/SMA	Tesouro Municipal
Adquirir Servidor próprio para a SMS;	2014/2017	SFMS/SMS/SMA	Tesouro Municipal





### 2.3 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

#### OBJETIVO IV:

Garantir a modernização e qualificação da gestão, visando a integralidade do cuidado na rede de saúde em VR.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implementar o cumprimento da Lei Municipal que dispõe sobre a estrutura organizacional das Vigilâncias	2014/2017		
Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, em 100% das unidades.	2014/2017		
Implementar as ações do ProgeSUS;	2014/2017		
Garantir o cumprimento da pactuação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) em todos os Eixos.	2014/2017		
Garantir a repactuação e reorganização da Programação Pactuada Integrada (PPI) (fluxos, protocolos, monitoramento).	2014/2017		
Modernizar o parque tecnológico da SMS.	2014/2017		
Criar Sistema de Custos para implantar em 100% das unidades de saúde.	2014/2017		
Viabilizar a área física adequada para o arquivo central e informatizá-lo.	2014/2017		
Garantir investimentos estruturais e reorganização dos serviços de forma padronizada, com objetivo de criar identidade única da SMS, respeitando as especificações dos serviços;	2014/2017		





### INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Equipar e mobiliar as Unidades Básicas, de Média Complexidade, de Urgência e Emergência e o HMMR garantindo a integralidade do cuidado à população que demanda ao SUS.	2014/2017	SAVS/RUE/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Atualizar o parque tecnológico de informática da Farmácia Municipal;	2014/2017	SMS/SAVS/FMS	FNS/Tesouro Municipal
Equipar a Farmácia Municipal com geladeiras visando o armazenamento de medicamentos que exigem rede de frio.	2014/2017	SFMS/SAVS/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Equipar e mobiliar os serviços de administração e logística visando à manutenção das ações fim.	2014/2017	SFMS/SAL/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Reestruturar, ampliar e viabilizar a frota de veículos para garantir transporte de pacientes e logística dos serviços da SMS dentro e fora do município de domicílio.	2014/2017	SFMS/SAL/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Equipar e mobiliar o Complexo Regulador de Internação.	2014/2017	SFMS/SCRAA/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Equipar e mobiliar o Setor de Contratos para prestadores privados de saúde ao SUS;	2014/2017	SFMS/SCRAA/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Equipar e mobiliar o Arquivo Central, garantindo a informatização do registro de documentos;	2014/2017	SFMS/SAL/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Equipar e mobiliar os seguintes serviços no HMMR: Pronto Socorro Infantil, Pediatria, Almoxarifado, Cozinha, Refeitório, Manutenção, Rouparia, Arquivo Médico, Elevador, Central de Materiais e Esterilização, Maternidade, UTI Neonatal, UI, Centro Obstétrico, Banco de Leite, Direção Geral, Faturamento, Setor de Compras, UEPE, UTI Adulto, Centro Cirúrgico, Clínica Médica e Cirúrgica.	2014/2017	HMMR/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Modernizar o parque tecnológico da gráfica da SMS para otimização de recursos;	2014/2017	SAL/FMS/SMS	FNS/Tesouro Municipal
Adquirir TV's e DVD's (equipamentos de reprodução de imagem) para Salas de Educação em Saúde e Salas de Espera.	2014/2017	STI/SAVS/SMS	FNS/Tesouro Municipal





## 2.4 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO

### OBJETIVO V:

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

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Qualificar os profissionais em curso prático de armazenamento e gestão de estoque.	2014/2017	SGTES/SMS	FNS - convênio
Suprir déficit de pessoal	2014/2017	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Adquirir veículo de carga, para abastecimento das unidades de saúde.	2014/2017	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Implantar Sistema Integrado de Controle de Estoque, desenvolvido pela EPD/VR ou pelo setor privado	2014/2017	SFMS/SMS	Tesouro Municipal





## 2.5 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### OBJETIVO VI:

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.	2014/2017	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Suprir o déficit do quadro de pessoal administrativo, quantitativa e qualitativamente.	2014/2017	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Implementar os processos de transparência das ações do FMS.	2014/2017	STI/SMS e SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Adquirir veículos para atendimento da demanda dos setores administrativos.	2014/2017	SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Qualificar os setores da SMS quanto ao planejamento, normas e procedimentos para aquisição de material.	2014/2017	Núcleo de Gestão e SFMS/SMS	Tesouro Municipal
Normatizar processos de compra de materiais e serviços.	2014/2017	Núcleo de Gestão e SFMS/SMS	Não se aplica
Revisar o organograma do FMS, objetivando melhor estruturação e revisão dos valores das gratificações	2014/2017	NGE/SMS, SFMS/SMS	Não se aplica
Implantar Sistema de Custo nas Unidades de Saúde	2014/2017	NGE/SMS, SFMS, SAVS	Não se aplica





## 2.6 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

### DIRETRIZ 7:

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

### OBJETIVO I:

Implementar a Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, visando a Educação Permanente como estratégia para qualificação dos trabalhadores de saúde no SUS, nas áreas de gestão, atenção, vigilância e controle social.

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Construir Plano Municipal de Educação Permanente contemplando ações do Plano Municipal de Saúde e do Plano Pluri Anual (PPA)	2014/2017	SMS/NG/SGTES/SAVS	Não se aplica
Atender 40% das demandas de qualificação profissional ou capacitação em serviço, pelos serviços de apoio e administrativo	2014/2017	SGTES/SAVS	FES – transferência
Desenvolver Curso de Gestão do Cuidado	2014/2017	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	2014/2017	SGTES/SAVS	FES – transferência
Capacitar em análise, planejamento e implementação de processos de trabalho e de educação permanente com vistas ao desenvolvimento da clínica ampliada e projeto terapêutico singular.	2014/2017	SGTES/SAVS	FNS – transferência
Implementar o uso do Telessaúde e BVS pelos profissionais da rede e setores integrados.	2014/2017	SGTES/SAVS/STI	Tesouro Municipal
Capacitar profissionais contratados	2014/2017	SGTES/SAVS	Tesouro Municipal
Adequar projetos de cursos e capacitações à metodologia de EP	2014/2017	SGTES	FNS – convênio
Implementar o controle de participação dos funcionários em cursos externos	2014/2017	SGTES	Não se aplica
Participar da CIES Regional para fortalecimento da Política de Educação Permanente	2014/2017	NE/SGTES	Não se aplica
Desenvolver Curso de Gestão do Cuidado para instrumentalizar 100% dos profissionais das equipes das UBS e UBSF	2014/2017	SGTES/SAVS	FES – transferência
Desenvolver processo de formação e matriciamento de apoiadores da Atenção Básica para instrumentalizar 100% dos apoiadores da Atenção básica	2014/2017	NG/SAVS	FES – transferência





AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
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 ☑ Instrumentalizar 100% dos apoiadores e 50% dos profissionais de saúde	2014/2017	SGTES	FNS – transferência
Avaliar 100% dos grupos educativos	2014/2017	SGTES/SAVS	Não se aplica
Implantar sistemática de acompanhamento e avaliação de cursos e material educativo ☑ Monitorar e qualificar processos de Educação Permanente	2014/2017	SGTES	Não se aplica
Ampliar a capacidade técnica da Coordenação de Educação em Saúde ☑ Ampliar em 50% o quantitativo da equipe da Coordenação em Saúde	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Garantir acompanhamento de supervisão e consultorias no processo de qualificação dos profissionais da Rede (promoção, prevenção, assistência, reabilitação e gestão)	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS - transferência
Ampliar a capacidade técnica da Coordenação de Educ. em Saúde Capacitar 100% dos profissionais da Coordenação de Educação em Saúde	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – convênio
Fortalecer o Espaço do Clínico como espaço de Educação Permanente, transformando em “Espaço da Clínica” para instrumentalizar 100% dos profissionais médicos e enfermeiros das UBS, UBSF e Média Complexidade.	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS e SAVS/SMS	FES – transferência
Organizar os processos de campo de estágio de nível médio e superior Rever 100% dos processos de ensino nas Unidades de Saúde de todas as categorias profissionais	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Implantar sistema de autorização, acompanhamento e controle de pesquisas nas unidades de saúde 100% dos profissionais participantes de Congressos, Cursos, Seminários e outros	2014/2017	SGTES/SMS	Tesouro Municipal
Implementar Fórum Permanente de Discussão sobre os processos de trabalho nos territórios de saúde	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FES – transferência
Capacitar de Conselheiros Gestores e de Saúde para desenvolvimento das suas atividades	2014/2017	NGE/SMS, SGTES/SM! e CMS	FNS – transferência
Desenvolver processo de formação dos profissionais da atenção nos seguintes temas: modelos assistenciais; introdutório do saúde da família; formação do ACS; cuidados nas feridas e curativos; cuidador de idosos; imunização; cuidados de urgência; saúde mental. Tuberculose, hanseníase, saúde mental	2014/2017	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	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	Tesouro Municipal





AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Criar a Escola de Formação de Educação Permanente em Saúde para o SUS	2014/2017	Gs/SMS e NGE/SMS	FNS – convênio
Realizar Iº Seminário Municipal de Educação Permanente	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência
Fortalecer o processo de qualificação através da Residência Médica na rede	2014/2017	NGE/SMS e GTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Garantir a qualificação das equipes de saúde das unidades em Vigilância em Saúde com foco em VE das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e Doenças Transmissíveis Endêmicas;	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS/SAVS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Qualificar as equipes da Rede para as ações educativas na prática cotidiana;	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Implementar as ações PRO e PET-SAÚDE;	2014/2017	SGTES/STI/SAVS/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Implementar o Telessaúde Brasil Rede, ampliando em 38% o número de acessos das equipes	2014/2017	SGTES/STI/SAVS/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Garantir a integração ensino serviço em todos os níveis da Atenção e de formação;	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Garantir as vagas de residência médica junto a Atenção Básica em 100% das Unidades eleitas como cenário de prática e subsidiar participação dos residentes, em eventos científicos nacionais, com apresentação de trabalhos de Iniciação Científica aprovados pela SMS e Comitê de Ética e Pesquisa	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Garantir a participação na CIES Regional	2014/2017	NGE/SMS e	FNS – transferência
Garantir a implementação da Rede de Urgência e Emergência;	2014/17	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Retomar, através dos mecanismos existentes, os estágios bolsistas, ampliando-os conforme necessidade;	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Garantir participação no Comitê de Ética e Pesquisa(CEP) da SMSVR	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Garantir a realização anual do “Médio Paraíba Odonto”;	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal





AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implementar as ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Rede, com ênfase na ampliação do número de profissionais atuantes.	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Implantar o Controle de investimentos em qualificação profissional na SMS, abrangendo as Superintendências da SMS e Áreas técnicas;	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Qualificar 50% das equipes de Saúde da Família para ações educativas em saúde, a partir de participação em cursos internos e externos;	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Manter 40% de acessos das ESF ao Telessaúde	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal
Manter a formalização em 100% dos convênios com IES e Escolas Técnicas.	2014/2017	NGE/SMS e SGTES/SMS	FNS – transferência Tesouro Municipal





## 2.7 - 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	2014/2017	SCRAA	FNS - transferência
Capacitar os profissionais envolvidos (Central de Internação/SCAA e Unidades Hospitalares da Rede SUS)	2014/2017	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.	2014/2017	SCRAA / STI / SAVS	FNS - transferência
Elaborar Plano Municipal de Auditoria para aprovação na Câmara de Vereadores;	2014/2017	SCRAA/SMS	FNS - transferência
Criar sistema de auditoria em saúde, com garantia de recursos humanos qualificados;	2014/2017	SCRAA/SMS/SGTES	FNS - transferência
Criar setor de contratos para prestadores privados de saúde ao SUS;	2014/2017	SCRAA/SMS	FNS - transferência
Estruturar organicamente a SCRAA através da construção de argumentação jurídica com base em instrumentos federais que corroborem a sua legitimidade, para apresentação de projeto de Lei à Câmara Municipal.	2014/2017	SCRAA/SMS/PGM	FNS - transferência
Implementar complexo regulador de internação Hospitalar com espaço físico, recursos humanos, equipamentos e protocolos.	2014/2017	SCRAA/SMS/SGTES	FNS - transferência
Elaborar e encaminhar à Câmara Municipal a minuta projeto de lei de aprovação da SCRAA	2014/2017	SMS/SMG	NSA
Elaborar concurso público para contratação de RH para compor a equipe multidisciplinar da SCRAA	2014/2017	SMS/SMA	Tesouro





## 2.8 - 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
Rever o diagnóstico situacional das Unidades Hospitalares de Saúde participantes do processo e construção de processo participativo para implementação das ações	2014/2017	PMVR/ SMS /SAH	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	2014/2017	PMVR/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	2014/2017	PMVR/SMS/Câmara Municipal /CMS	FNS - convênio
Construir de novo marco regulatório municipal para funcionamento da Fundação	2014/2017	SMS/SAH	Não se aplica
Planejar e realizar de concurso público para constituição de quadro funcional da Fundação	2014/2017	GAB/SMS e SAH	Tesouro Municipal
Realizar de capacitação para o novo corpo funcional e de gestores para a Fundação	2014/2017	GAB/SMS e SAH	Tesouro Municipal
Formalizar do Contrato de Gestão entre as partes envolvidas compreendendo as dimensões assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento, sistema de gestão, gestão de pessoas, gestão	2014/2017	GAB/SMS e SAH	Tesouro Municipal
Implantar da Fundação Estatal em Saúde	2014/2017	GAB/SMS e SAH	Tesouro Municipal





## 2.9 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

### DIRETRIZ 10:

Fortalecimento da informação e comunicação 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

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

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Garantir as ações de Tecnologia da Informação como apoio a integração dos processos de gestão do conhecimento em Rede.	2014/2017	STI	Tesouro Municipal
Padronizar os processos de atendimento em 100% das unidades de saúde	2014/2017	STI/SAVS	Não se aplica
Promover o melhor controle das informações em 100% das unidades de saúde	2014/2017	STI/SAVS	Não se aplica
Implantar o SISREG módulo internação nos Hospitais públicos e da rede complementar	2014/2017	STI/SCRAA	Não se aplica
Implantar Sistema da Nova Contabilidade Pública, compatível com almoxarifado, farmácia e	2014/2017	STI/SFMS	Não se aplica
Implantar o sistema e-sus na Atenção Básica e Média Complexidade	2014/2017	STI/SAVS	Tesouro Municipal
Implementar o acompanhamento do hiperdia/e-sus	2014/2017	STI/SAVS	Não se aplica
Descentralizar progressivamente os sistemas de informação (SISVAN, SISPRÉNATAL, SISCAN, CNES)	2014/2017	STI	Não se aplica
Adquirir equipamentos de informática	2014/2017	SAVS	FNS - convênio
Adquirir insumos de informática	2014/2017	SFMS	Tesouro Municipal
Instalar equipamentos	2014/2017	EPD/VR	Tesouro Municipal
Formar multiplicadores em serviço	2014/2017	SGTES	Tesouro Municipal
Ampliar a rede de fibra ótica para todas as Unidades	2014/2017	EPD/VR	Tesouro Municipal
Implantar em 15 unidades o Sistema Programa Nacional de Imunização-net	2014/2017	STI/SAVS	FNS
Fortalecer o sistema de informação atual do HMMR – HOSPPUB, buscando parcerias para capacitação e operacionalização efetiva e integral do mesmo.		STI/HMMR	Tesouro Municipal





### 2.9.2 – IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE INSUMOS

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Levantar o nº de equipamentos e mobiliários para as farmácias	2014/17	STI	-----
Adquirir equipamentos de Informática	2014/17	SAVS	FNS - convênio
Adquirir insumos de informática	2014/17	SFMS	Tesouro Municipal
Instalar equipamentos na unidade piloto	2014/17	STI e EPD/VR	Tesouro Municipal
Definir a ordem de prioridades para ampliação	2014/17	STI	-----

#### OBJETIVO II:

Implantar sistemas de informação visando qualificar o cuidado em saúde

### 2.9.3 – IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Abastecer os medicamentos na farmácia local	2014/2017	SFMS	FNS - transferência
Treinar multiplicadores em serviço	2014/2017	STI/SGTES	Tesouro Municipal
Monitorar o processo de implantação	2014/2017	STI	-----
Implantar o sistema HÓRUS na Farmácia Central	2014/2017	STI	Tesouro Municipal
Ampliar o sistema HÓRUS na rede	2014/2017	STI	Tesouro Municipal

### 2.9.4 - IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE IMAGENS

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Adquirir equipamentos de Informática	2014/2017	SAVS	FNS - convênio
Contratar manutenção dos equipamentos	2014/2017	SAVS	FNS - transferência





### 2.9.5 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE GEOPROCESSAMENTO

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Atualizar a base cartográfica para o perfil do setor saúde	2014/2017	STI	-----
Integrar as bases de dados de produção de serviços, epidemiológicos, sócio-econômicos e ambientais	2014/2017	STI	-----
Implantar o projeto no território piloto	2014/2017	STI	-----

### OBJETIVO III

Garantir acesso a informação como estratégia de transparência das ações em saúde visando a autonomia do usuário, enquanto sujeito do cuidado

### 2.9.6 – CRIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Ampliar o canal de comunicação da SMS/VR com sociedade civil organizada e órgãos do Poder Público	2014/2017	SMS/STI	FNS - transferência
Ampliar o canal de comunicação com os trabalhadores de saúde e usuários do SUS	2014/2017	SMS/SAVS/STI/SGTES	Tesouro Municipal/FNS
Disponibilizar acervo bibliográfico e de mídias na Rede de Saúde	2014/2017	STI	-----
Construir instrumentos de informação em saúde para divulgação regular tais como: folder, boletins, cartazes, jornais, guias, mídia, out-door, faixas, banners dentre outros.	2014/2017	STI	Tesouro Municipal/FNS
Utilizar os meios de comunicação para divulgação das ações de saúde, controle e mobilização social	2014/2017	STI	Tesouro Municipal/FNS
Implementar o uso do Portal VR	2014/2017	STI/ACS	Tesouro Municipal
Desenvolver produção de vídeos educativos para divulgação nas Unidades de Saúde	2014/2017	STI/ACS	Tesouro Municipal /FNS
Dinamizar o uso do WEB site da saúde	2014/2017	STI/ACS/EPD	Tesouro Municipal /FNS
Implantar projeto de “Tecnologia de Apoio à Gestão da Saúde da Família” (UERJ/Estácio/SMS)	2014/2017	STI/SAVS	-----





## 2.10 – OUVIDORIA E AUDITORIA

### DIRETRIZ 11:

Gestão colegiada e participativa

### OBJETIVO I:

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

### AÇÕES DE OUVIDORIA E CONTROLE SOCIAL

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implementar o Sistema OuvidorSUS	2014/2017	GS/SMS	-----
Implementação do Comitê Permanente de Ouvidores;	2014/2017	GS/SMS	-----
Capacitar profissionais de saúde e ouvidores.	2014/2017	GS/SMS	Não se aplica
Incluir da Ouvidoria no organograma formal da SMS/VR, ligada ao Gabinete da Secretaria;	2014/2017	GS/SMS	Não se aplica
Implementar as Ouvidorias (da SMS, da Policlínica da Cidadania, do HMMR e do HSJB) como canal formal de acesso às informações do sistema de saúde;	2014/2017	GS/SMS	
Implantar os Colegiados de Gestão em todas as instâncias da SMS e em especial nos Territórios de saúde, que funcionarão mensalmente;	2014/2017	GS/SMS	
Implementar os Conselhos Gestores das unidades de saúde, com representação paritária dos segmentos gestor/trabalhador/usuário, que funcionarão através de reuniões mensais;	2014/2017	GS/SMS	
Criar os Conselhos por Território, com representação dos Conselhos Gestores das unidades do Território e outras representações da sociedade civil, que funcionarão através de reuniões bimensais;	2014/2017	GS/SMS	
Implementar os Conselho Distritais, com representação dos Conselhos de Territórios, que funcionarão trimestralmente;	2014/2017	GS/SMS	
Realizar as etapas preparatórias da Conferência Municipal de Saúde	2014/2017	GS/SMS	
Realizar a Conferência Municipal de Saúde, conforme calendário nacional	2014/2017	GS/SMS	





## 2.11 – 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

ACÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Atualizar a estrutura administrativa da SMS, atualizando as Unidades e Serviços criados a partir de 19!	2014/2017	SGTES/SMS	-----
Atualizar quadro aprovado e provido da SMS	2014/2017	SGTES/SMS	-----
Avaliar cargos existentes referente a cada Unidade de Saúde	2014/2017	SGTES/SAVS/SMS	-----
Instituir formalmente 100% das gerências qualificadas e comprometidas com o projeto técnico político em toda a rede, inclusive com revisão da remuneração.			
Implementar política de incentivo ao desempenho em toda Rede, através de remuneração variável e alcance de metas;	2014/2017	SMS/SMA/PMVR	Tesouro Municipal/FNS
Participar de Mesa de Negociação Regional;	2014/2017	SMS	NSA
Reduzir em até 10% o quantitativo de vínculos precários	2014/2017	SMS/SMA/PMVR	Tesouro Municipal/FNS
Viabilizar salários compatíveis, criando comissão PCCS/SUS;	2014/2017	SMS/SMA/PMVR/CMVR	NSA
Aderir ao Piso Mínimo de Salários da AB definido pela Região (COAP), ampliando para demais níveis de atenção.	2014/2017	SMS/SMA/PMVR	Tesouro Municipal
Implementar ações preventivas contra violência aos trabalhadores de saúde que atuam na rede	2014/2017	SMS/SMA	Tesouro Municipal/FNS
Garantir padronização da identificação/uniformização funcional de toda a Rede de Saúde;	2014/2017	SMS/SMA	Tesouro Municipal/FNS
Implementar a sistemática de exames periódicos, admissionais e demissionais e outros, junto aos setores de medicina do trabalho.	2014/2017	SMS/SMA	Tesouro Municipal/FNS
Realizar redimensionamento do quadro de recursos humanos da SMS para verificar a real necessidade de funcionários, com garantia de reposição do quadro funcional;	2014/2017	SMS/SMA	Tesouro Municipal
Adequar o quadro de efetivo aprovado ao provimento, no âmbito da saúde, na Câmara Municipal	2014/2017	SMS/SMA/SMG	Tesouro Municipal
Garantir equipes completas nos diferentes níveis de atenção da Rede de Saúde, respeitando a necessidade do serviço e as Portarias Ministeriais;	2014/2017	SMS/SMA	Tesouro Municipal/FNS
Implementar as ações do PROGESUS;	2014/2017	SMS	Tesouro Municipal/FNS
Contratar profissional médico com perfil para Vigilância Epidemiológica, visando ampliar o quadro de recursos humanos do setor;	2014/2017	SMS/SMA	Tesouro Municipal/FNS
Aderir ao PROVAB (COAP);	2014/2017	SMS	NSA





## 2.12 – LOGÍSTICA

### DIRETRIZ 13:

Garantia de manutenção e logística em toda rede de saúde.

### OBJETIVO I:

Garantir manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, dos equipamentos, do mobiliário e dos veículos que garantem o funcionamento dos serviços da SMS/VR

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSOS
Implementar a logística para operacionalização das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação garantindo veículos e motoristas.	2014/2017	SAL/SFMS	
Implementar a logística para operacionalização das ações de gestão;	2014/2017	SAL/SFMS	
Adequar 100% da frota de veículos às necessidades de serviço e dos usuários.	2014/2017	SAL/SFMS	
Ampliar em 20% a frota de veículos.	2014/2017	SAL/SFMS	
Realizar manutenção preventiva em 25% da frota.	2014/2017	SAL/SFMS	
Realizar manutenção corretiva em 100% dos veículos com necessidades.	2014/2017	SAL/SFMS	

