



Relatório Anual de Gestão

2 0 1 4

PREFEITURA MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ano – 2014

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Antônio Francisco Neto
Prefeito Municipal de Volta Redonda

Carlos Roberto Paiva
Vice-prefeito Municipal de Volta Redonda

Marta Gama de Magalhães
Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ângela Schächter Guidoreni
Carla Aparecida Lima Braga Mansur
Clícia Faria Azevedo
Mônica de Oliveira Marques
Rosa Maria de Jesus Silva
Núcleo de Gestão

Sebastião Faria de Souza
Diretor Geral do Hospital São João Batista

Márcia Lígia Vieira Cury
Diretora do Hospital Municipal Dr Munir Rafful

Alessandra Vieira Vargas
Superintendente de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Carlos Alberto Nasr
Superintendente do Fundo Municipal de Saúde

Nilton José Bueno
Superintendente de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Maria Augusta Monteiro Ferreira
Superintendente de Atenção e Vigilância em Saúde

Marina Fátima de Oliveira Marinho
Superintendente de Tecnologia da Informação

Vânia Martins da Silva
Superintendente de Administração e Logística

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luzia Aparecida da Silva Quintino
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Erinete da Silva Ferreira Luiz
Primeiro Secretário do Conselho Municipal de Saúde

Hilquias Lopes Farias
Segundo Secretário do Conselho Municipal de Saúde

Júlio Gil da Cunha
Diretor de Relações Públicas

EDIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2014

Marina Fátima de Oliveira Marinho
Coordenação Geral e Técnica

Crelúzia Gratalval de Aguiar
Assessora Técnica

Raphael Andrade de Castro
Assessor Técnico

Luimar Ferreira
Produção e Arte

SUMÁRIO

O MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA	13
HISTÓRIA.....	17
DEMOGRAFIA	19
CLIMA	23
HIDROGRAFIA	23
RELEVO	24
ECONOMIA	25
TRANSPORTE	27
RODOVIAS.....	27
TURISMO	30
SEGURANÇA PÚBLICA	38
CULTURA.....	42
ESPORTE	44
O SUS E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM VOLTA REDONDA.....	49
GESTÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS	53
ORGANIZAÇÃO DA REDE.....	65
ATENÇÃO BÁSICA.....	75
MÉDIA COMPLEXIDADE	93
ATENÇÃO HOSPITALAR	115
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	121
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	125
ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIADADE	127
VIGILÂNCIAS	137
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	159

CEREST.....	165
ÁREA TÉCNICA DA SMS.....	167
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	168
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	175
SAÚDE DA MULHER.....	211
SAÚDE DO HOMEM.....	221
SAÚDE DO IDOSO.....	223
SAÚDE BUCAL.....	235
SAÚDE MENTAL.....	241
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	249
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....	253
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.....	259
ATENÇÃO DIFERENCIADA AS MINORIAS ÉTNICAS.....	271
CONTROLE SOCIAL.....	275
EVENTOS.....	277
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	289
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	303
INDICADORES.....	307
ANEXOS.....	331

São muitos os esforços empreendidos pela gestão municipal visando à garantia de acesso aos serviços de saúde aos munícipes de Volta Redonda. Além do acesso, outro grande desafio é a garantia da humanização e qualidade em todos os níveis de atenção à saúde.

Essa qualidade deve ser norteadada pelos princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social.

O presente relatório tem o propósito de oferecer informações quanto às características da Cidade do Aço, a organização dos serviços de saúde, as ações desenvolvidas, a análise dos indicadores de saúde pactuados e a Programação Anual do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

O MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA



Vista aérea da cidade de Volta Redonda

VOLTA REDONDA

Município da microrregião do Vale do Paraíba, na mesorregião Sul Fluminense, no estado do Rio de Janeiro, no Brasil. Também é conhecida como a "Cidade do Aço", por abrigar a Companhia Siderúrgica Nacional. Localiza-se a 22°31'23" de latitude sul e 44°06'15" de longitude oeste, a uma altitude de 390 metros. É cortada pelo Rio Paraíba do Sul, que corre de oeste para leste, sendo a principal fonte de abastecimento de água do município e também responsável pelo seu nome, devido a uma curva do rio.

Seu santo padroeiro é Santo Antônio e seu lema em latim é *Flumen Fulmini Flexit*, ou seja, "o rio ante o raio dobrou-se". A cidade é limitada pelos municípios de Barra Mansa (Norte, Noroeste, Oeste e Sudoeste), Barra do Piraí (Nordeste), Pinheiral e Piraí (Sudeste e Leste), e Rio Claro (Sul). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE ocupa uma área de 182,483 km², sendo 54 km² na região urbana e 128 km² na zona rural. A população estimada pelo IBGE para 2014 foi de 262.259, o que a torna a maior cidade da região Sul Fluminense e a terceira maior do interior do estado.

Juntamente com os municípios de Barra Mansa (7 km de distância), de Pinheiral (15 km de distância) e de Barra do Piraí (está um pouco mais distante, 35 km, mas possuindo vários bairros em áreas limítrofes), constitui uma aglomeração de aproximadamente 400.000 habitantes, conforme as estimativas do IBGE para 2009, sendo, no estado, a maior mancha urbana fora da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Volta Redonda está numa área estratégica, a 310 km da cidade de São Paulo, maior metrópole do Brasil, e a 127 km da cidade do Rio de Janeiro, segunda maior metrópole nacional e capital fluminense. Também está próxima de cidades-polos regionais de outros estados, como Juiz de Fora (180 km) e São José dos Campos (220 km) e de outras cidades importantes, como Angra dos Reis (85 km), Taubaté (180 km), Petrópolis (170 km), Resende (50 km), Cabo Frio (280 km), dentre outras. Possui o quarto mais alto IDH entre os municípios fluminenses, de 0.7771 (em 2010) ficando atrás somente de Niterói e da capital, Rio de Janeiro, no Grande Rio, e de Rio das Ostras.

Volta Redonda está entre as 100 melhores grandes cidades do país, segundo pesquisa da Delta Economics & Finance/América Economia (empresa de consultoria econômica e financeira) divulgada, pela revista Exame em dezembro de 2014, entre os 10 municípios do Estado do Rio de Janeiro, que surgem no estudo, a Cidade do Aço, ficou como a terceira melhor colocação, atrás apenas da capital e de Niterói.

No ranking geral, entre os 5.570 municípios a maior cidade do Sul Fluminense ficou em 36ª e a 6ª melhor do país em relação à Saúde.

O resultado se deve ao esforço de uma gestão que busca o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, através de um planejamento que combina técnica, cuidado e a participação popular.



Vista da Cidade de Volta Redonda



Até meados do século XVIII, a região era habitada pelos índios puris-coroados. A partir de então, começaram a chegar os seus primeiros ocupantes não índios, procedentes de "Nossa Senhora da Conceição do Campo Alegre da Paraíba Nova" (a atual cidade de Resende), à procura de ouro e pedras preciosas.

Em 1765, José Alberto Monteiro obteve, do vice-rei Antônio Álvares da Cunha, conde da Cunha, uma sesmaria à margem do Rio Paraíba do Sul, onde, hoje, se encontra a maior parte do território do município, sendo considerado o primeiro "homem branco" a habitar suas terras. A partir de então, algumas povoações cresceram próximas às grandes fazendas de café que se formaram no século XIX, durante o ciclo do café.

Em três de outubro de 1832, foi criado o município de Barra Mansa. Parte considerável de Volta Redonda pertencia às suas terras. Por volta de 1860, foi criado o primeiro núcleo urbano, chamado "Arraial de Santo Antônio da Volta Redonda", no atual bairro histórico de Niterói. Em 1864, foi construída uma ponte de madeira sobre o Rio Paraíba do Sul, o que permitiu o escoamento da produção cafeeira das fazendas da margem direita do rio através do porto, que se localizava na margem esquerda. O porto permitia o comércio fluvial até a cidade de Barra do Piraí.

As primeiras aspirações de autonomia do lugarejo surgem em 1874, quando os moradores pleitearam a elevação do povoado à categoria de freguesia, sendo que, em 1926, Volta Redonda conseguiu o seu estabelecimento definitivo como oitavo distrito de Barra Mansa. As fazendas de café da região foram sendo gradualmente substituídas por fazendas de gado leiteiro quando do declínio da produção cafeeira após a abolição da escravatura, em 1888.

Dessa época até a chegada da Companhia Siderúrgica Nacional, o então distrito denominado Santo Antônio de Volta Redonda (o oitavo do Município de Barra Mansa) cresceu lentamente, com o aparecimento de pequenas indústrias e cooperativas e pouco desenvolvimento estrutural e social.

Então, por volta de 1941, quando a usina começou a ser construída, Volta Redonda ganhou um desenvolvimento incomum, com a chegada de milhares de pessoas em busca de trabalho no "Eldorado" brasileiro. Em 1946, a Companhia Siderúrgica Nacional entrou em operação e a população de Volta Redonda continuou crescendo vertiginosamente com o surgimento de edificações por todos os lados.

Em 17 de julho de 1954, a "Cidade do Aço" se emancipou de Barra Mansa.

No entorno da siderúrgica, foi-se erguendo (na margem direita do Rio Paraíba) a vila operária, chamada então de "Cidade Nova", que só passaria à administração municipal em 1968 e que possuía melhor infraestrutura urbana e de serviços públicos que o restante do município, também chamado de "Cidade Velha" ou "Cidade Livre". Até essa data, a prefeitura da cidade somente administrava a área correspondente à margem esquerda e alguns poucos bairros situados na margem direita, que ainda careciam de vários serviços básicos.

Em 1973, a cidade foi declarada pelo governo federal "área de segurança nacional", situação que perdurou até 1985 e que impossibilitou a população de eleger o prefeito do município, sendo este indicado pelo presidente da República. Na década de 1980, várias greves na Companhia Siderúrgica Nacional (que contava com mais de 30 000 empregados diretos e indiretos na própria empresa e em outras coligadas, somente em Volta Redonda) agitaram o meio político e social do município, culminando, durante a Greve de 1988, com a morte de três operários no interior de sua usina por militares do Exército, o que foi acompanhado de grande mobilização popular.

Em 1993, com a privatização da siderúrgica, a cidade enfrentou redução no crescimento populacional e graves problemas econômicos, que só foram contornados com a intervenção do poder público e com a reorientação da economia municipal para o comércio e a prestação de serviços, sendo, atualmente, a mais forte nesses quesitos no Sul Fluminense.

A partir de meados da década de 1990, diversas obras de urbanização, remodelamento do mobiliário urbano, bem como outras de engenharia de grande porte (viadutos, reforma do Estádio Municipal, praças, escolas, ginásios) deram nova feição à cidade, tida hoje como a de melhor qualidade de vida no interior do estado do Rio, segundo pesquisa feita pela Universidade Federal Fluminense.

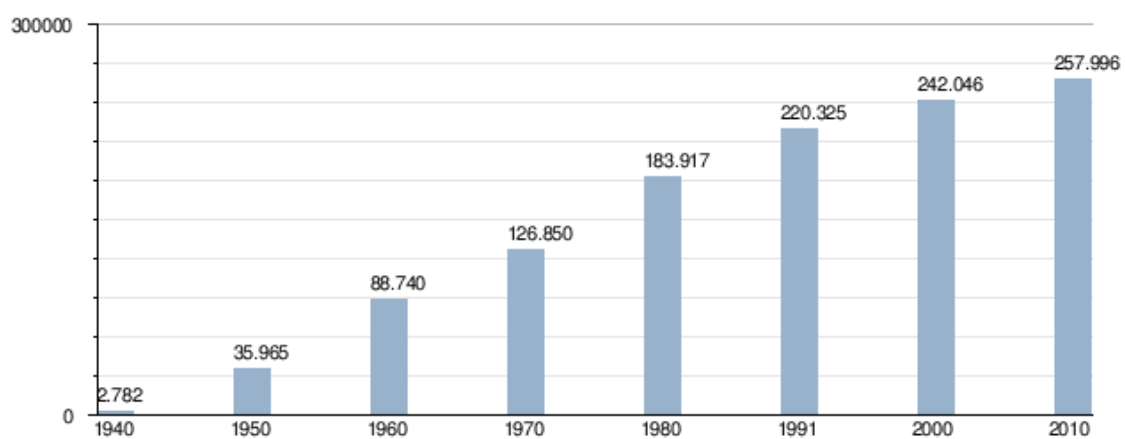
Ao longo de sua história, Volta Redonda já teve dezenove prefeitos, sendo que todos aqueles que ocuparam o cargo, entre 1977 e 1985, foram indicados pelo Governo Federal, haja vista o município, à época, ser considerado, a partir de 1973, área de segurança nacional. A cidade teve ainda o primeiro prefeito brasileiro a sofrer o processo de impedimento para o exercício do cargo, que foi César Cândido Lemos, no ano de 1960.

DEMOGRAFIA

Até o início da década de 1940, Volta Redonda se apresentava como um pequeno povoado, com uma população que não alcançava 3000 pessoas, concentradas na margem esquerda do Rio Paraíba do Sul, além de pequenos núcleos esparsos. Com o início das obras da Companhia Siderúrgica Nacional sua população saltou para mais de 9 000 pessoas, levando-se em consideração que, aproximadamente dois terços desse contingente eram formado dos empregados diretos da empresa. Esta foi, ainda, responsável pelo crescimento demográfico acelerado que se verificou nas décadas seguintes, resultando, já para 1950, quatro anos antes de sua emancipação, uma população fixa de 35 965 pessoas, que perfaziam a maior parte dos habitantes do município de Barra Mansa, ao qual pertencia como distrito naquele momento.

Até os anos 1980, quando a Companhia Siderúrgica Nacional finalizou seus planos de expansão e o país começou a atravessar grave crise econômica, a empresa e outras indústrias que vieram a se instalar no município se mantinham como o principal indutor da migração de pessoas para a cidade. Nos anos 1990, após transformações na economia municipal, verificou-se um decréscimo na ampliação do quadro demográfico, com os últimos dados mostrando uma população recenseada de 257 803 habitantes no ano de 2010.

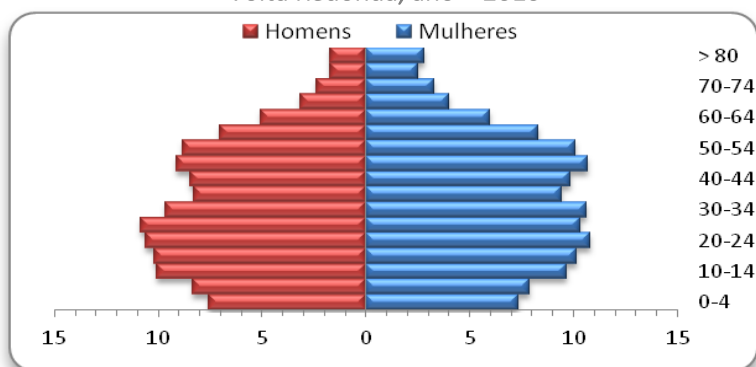
Gráfico 1 – Evolução demográfica da cidade de Volta Redonda.



Fonte: IBGE – Censo 2010

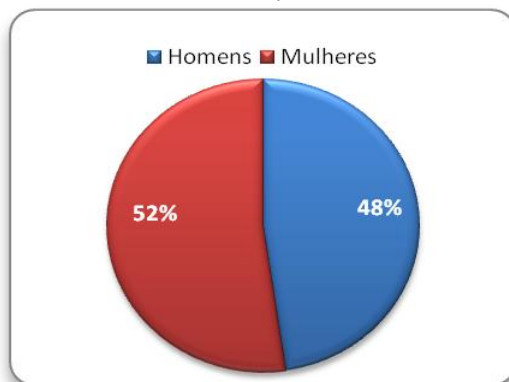
DADOS DEMOGRÁFICOS, SÓCIO ECONÔMICO E DE SANEAMENTO

Gráfico 2 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, Volta Redonda, ano – 2010



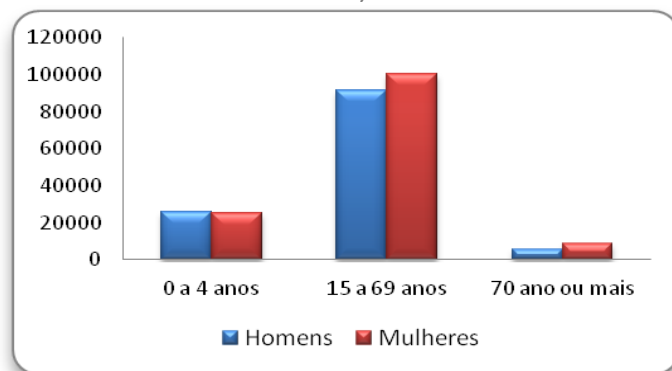
Fonte: IBGE – Censo 2010

Gráfico 3 – Percentual da população por sexo, Volta Redonda, ano – 2010



Fonte: IBGE – Censo 2010

Gráfico 4 – População por faixa etária e sexo, Volta Redonda, ano – 2010



Fonte: IBGE – Censo 2010

Tabela 1 – Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água, Volta Redonda, anos – 1991 a 2000.

Abastecimento de Água	1991	2000
Rede geral	93,1	97,6
Poço ou nascente (na propriedade)	5,1	2,0
Outra forma	1,7	0,4

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Tabela 2 – Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária, Volta Redonda, anos – 1991 a 2000.

Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	87,5	93,0
Fossa séptica	2,8	1,3
Fossa rudimentar	3,0	0,6
Vala	3,9	2,0
Rio, lago	-	2,6
Outro escoadouro	1,9	0,2
Não sabe o tipo de escoadouro	0,1	-
Não tem instalação sanitária	0,8	0,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Tabela 3 – Proporção de moradores por tipo de destino de lixo, Volta Redonda, anos – 1991 e 2000.

Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	89,9	98,8
Queimado (na propriedade)	6,6	0,9
Enterrado (na propriedade)	0,2	0,0
Jogado	3,3	0,2
Outro destino	0,1	0,1

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

CLIMA

O clima é Tropical, 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 1.377,9mm, sendo janeiro e fevereiro os meses com maior incidência de chuvas. Sentido noroeste, porém a localização do município, em fundo de vale, faz com que na maior parte do tempo haja calmaria. Isso dificulta a dispersão dos gases e partículas, lançadas principalmente pela usina siderúrgica e pela grande quantidade de veículos automotores circulantes, os quais perfazem mais de 100 000 veículos registrados no município, e provoca alterações no micro-clima.

É comum, no inverno, o fenômeno da inversão térmica, causado pela camada de poluição que permanece sobre a cidade, formando uma barreira à penetração dos raios solares, diminuindo a insolação e impedindo a liberação do calor e das novas cargas de poluentes lançados a cada dia.

Segunda cidade com a maior vocação poluidora do Estado, ficando atrás somente da capital, Rio de Janeiro.

HIDROGRAFIA

O Rio Paraíba do Sul domina a paisagem urbana de Volta Redonda, é o corpo-receptor natural de toda a malha hidrográfica do município e, ao mesmo tempo, o grande manancial de que a cidade dispõe para seu abastecimento.

A estrutura hidrográfica da região caracteriza-se pela grande quantidade de riachos e córregos perpendiculares ao rio Paraíba do Sul, conformando pequenas bacias ao longo de seu curso. Na região, destaca-se as bacias do rio Turvo, à margem esquerda, e a do rio Piraí, à margem direita.

Em Volta Redonda, os afluentes do rio Paraíba do Sul são, pela margem esquerda, o Ribeirão do Inferno e os córregos: do Peixe, Santo Antônio, Santa Rita, União, Coqueiros, do Açude, dos Carvalhos, Bugio e Ano Bom, e, pela margem direita, os córregos Ponte Alta, Secades Brandão, Água Limpa, Minerlândia, Cachoeirinha, Dourados, São Geraldo, Jardim Amália, Cafuá, Vila Rica, Serenon e o ribeirão Três Poços.

Para o abastecimento de água da população, são captados, em média, quase 1.000 litros por segundo, ou 86,4 milhões de litros por dia. Esta captação é feita no rio Paraíba, na altura do bairro Belmonte.

Em Volta Redonda, o rio Paraíba do Sul sofre uma redução em sua vazão média, com relação ao município de Barra Mansa, que está situado imediatamente a montante. A vazão média verificada em Volta Redonda é de, aproximadamente, 318 m³/s, enquanto que em Barra Mansa a vazão média é superior em, pelo menos, 6 m³/s. Tal fato deriva da diferença entre o volume de captação e o volume de contribuição que incidem sobre o rio, no trecho que corta a cidade. A presença da usina da CSN é fundamental para explicar essa diferença, pois a empresa consome grande volume de água, captando cerca de 12 m³/s, através de uma derivação lateral.

RELEVO

Acompanhando o Rio Paraíba do Sul, que corta Volta Redonda pelo meio, no sentido sudoeste-leste, a área urbana do Município fica situada às suas margens, em uma planície circundada por colinas. A altitude varia de 350 metros, às margens do rio, a 707 metros, na ponta nordeste.

Do ponto de vista topográfico, o território municipal pode ser dividido em duas grandes áreas: a área de planície aluvial e a área de "mar de morros".

A área da planície aluvial tem, aproximadamente, 20 km²: 15 km² na margem direita e 5 km² na margem esquerda do Rio Paraíba do Sul. Encontra-se embutida no conjunto de elevações circundantes, que formam a área do "mar de morros".

Esses morros têm forma de "meia-laranja" emborcada, com alturas que variam de 50 a 200 metros de declividades da ordem de 25 a 50%. No "mar de morros", as áreas mais planas correspondem a pequenos setores descontínuos, situados nos topos achatados dos morros e no fundo dos pequenos vales intermediários.

Observe-se que as altitudes e declividades se acentuam nas próximas da Serra do Mar, ao sul, e da Serra da Mantiqueira, ao norte. Em especial, na porção norte do Município é encontrado encostas íngremes e as maiores altitudes.

Na porção sul, em meio ao "mar de morros", encontra-se algumas áreas planas ou de topografia suave, que formam dois conjuntos de áreas planas agregadas (clareiras topográficas), cada um deles com, aproximadamente, um quilômetro quadrado. O primeiro conjunto é o que vem sendo ocupado nas últimas décadas por empreendimentos habitacionais, a partir dos bairros Casa de Pedra e Siderópolis, no sentido norte-sul. O segundo localiza-se nas proximidades da Rodovia Presidente Dutra.

ECONOMIA

Setor primário

Com pequena expressão na economia municipal, haja vista a cidade ter tido por muitos anos a sua economia voltada basicamente para indústria, a agropecuária se faz presente, principalmente, na criação de gado no extremo Sul (na divisa com Rio Claro), no extremo Norte próximo ao distrito de Nossa Senhora do Amparo (Barra Mansa), e no extremo Leste, no bairro Três Poços, próximo à divisa com Pinheiral, com destaque para a produção de leite. Ao todo, o município conta com cerca de 10 mil cabeças de gado. No extremo Oeste do município, o bairro Santa Rita de Cássia é o maior produtor de hortaliças do Sul Fluminense.

Anualmente, o município organiza a Expo-VR na Ilha São João, onde há exposição da produção agropecuária de Volta Redonda e região além de shows abertos ao público.

Setor secundário

Além da maior siderúrgica da América Latina, a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), CSN Cimentos (do grupo CSN), a Usina de Oxigênio e Nitrogênio da White Martins, além da Companhia Estanífera Brasileira (CESBRA).

Em diversos pontos da cidade, principalmente às margens da Rodovia dos Metalúrgicos, há outras indústrias de menor porte, voltadas tanto para a área de metal-mecânica, alimentos e vestuário. Está previsto a criação de um novo polo industrial às margens da Rodovia Nelson dos Santos Gonçalves, e outro na Rodovia Presidente Dutra.



Companhia Siderúrgica Nacional

A Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) foi fundada em 9 de abril de 1941, e iniciou suas operações em 1º de outubro de 1946. A usina é um marco no processo brasileiro de industrialização, pois foi a primeira produtora de aço do país. Privatizada em abril de 1993, no governo Itamar Franco, passou por um profundo processo de reestruturação, o que a transformou num dos maiores complexos siderúrgicos da América Latina, com capacidade de produção de 5,8 milhões de toneladas anuais de aço bruto.

Setor terciário

Apesar de ainda fortemente marcada pela indústria, Volta Redonda não é mais considerada uma cidade operária, pois, além de ser a maior cidade de toda a região Sul Fluminense em termos econômicos e populacionais, possui uma infraestrutura de comércio e serviços que não fica restrita a um só bairro. Há, na Vila Santa Cecília, inúmeras clínicas e consultórios médicos-odontológicos, centros comerciais e escritórios de profissionais liberais que não só atendem a população local como atraem pessoas de várias cidades vizinhas, e de outros estados, já que a cidade possui uma área de influência que atinge municípios do Vale do Paraíba Paulista e Sul de Minas Gerais.

Três outros centros comerciais se destacam: Centro, Aterrado e Retiro (média centralidade) atendendo a toda a cidade e no Santo Agostinho, outro de menor proporção (pequena centralidade), concentrando-se no próprio bairro e atendendo as localidades circunvizinhas.

A cidade possui diversas instituições financeiras, sendo 28 agências e diversos postos de atendimento bancários espalhados pelos bairros da cidade, diversas financeiras e vários centros de auto-atendimento espalhados pelos centros comerciais do município. É também a cidade-sede do maior jornal da região Sul Fluminense, o Diário do Vale e das Superintendências Regionais no Sul Fluminense do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal.

O Mercado Popular situa-se na Vila Santa Cecília e possui em seu entorno, à esquerda, a Praça Brasil; à direita, a Universidade Federal Fluminense; ao fundo, o Colégio Estadual Manuel Marinho e, em frente, o Banco do Brasil.

Foi inaugurado em 27 de abril de 2001, com o objetivo de estruturar e organizar o mercado informal na Vila Santa Cecília, concentrando os ambulantes que atuavam no entorno da Praça

Brasil. A construção em alvenaria e estrutura metálica abriga 92 quiosques com comércio diversificado e uma praça de alimentação, com diversas lanchonetes.

TRANSPORTE

Transporte público

Atualmente, quatro empresas de transporte coletivo servem o município, num total aproximado de 200 veículos, 43 linhas municipais, média de 120 mil viagens, e 65 mil passageiros/dia.

Os horários de maior movimento são os do início da manhã e o do final da tarde. Os principais bairros de origem são o Retiro e o Santo Agostinho. Já os de destino são a Vila Santa Cecília, o Aterrado e Retiro. Está em curso um reordenamento da distribuição do transporte coletivo municipal, tendo em vista que o plano atual está em vigor desde a década de 1970, que visa à modernização e à racionalização do transporte de massa e a diminuição do número de veículos nas ruas da cidade.

Veículos

Em março de 2010, o número de veículos emplacados na cidade ultrapassou os 100 mil, de acordo com o site do DETRAN. Assim, considerando a população de 261.403 pessoas estimada pelo IBGE para a cidade (dados de 2010), a proporção entre veículos e moradores é de 2,61 habitantes por veículos, a segunda maior entre os 10 municípios mais populosos do estado. Porém, se for considerada a relação entre o número de carros e a área do município, Volta Redonda tem 549,76 carros por quilômetro quadrado, uma proporção maior do que as de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Petrópolis e Campos dos Goitacazes. Já São João de Meriti, Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo e Belford Roxo têm uma quantidade maior de veículos por quilômetro quadrado.

Em 2013, Volta Redonda foi a única cidade, entre as quatro maiores da região (o que inclui Angra dos Reis, Barra Mansa e Resende), a superar a marca dos 1.500 emplacamentos no ano (chegou a 1.570).

RODOVIAS

Volta Redonda é cortada por duas das principais rodovias brasileiras. A Rodovia Presidente Dutra (BR-116), ligando a cidade do Rio de Janeiro à cidade de São Paulo, e a Rodovia Lúcio Meira (BR-393).

Além destas, conta ainda com a RJ-153, rodovia estadual que liga o município ao Sul de Minas Gerais, passando pelo Distrito de Nossa Senhora do Amparo. Esta é uma importante estrada para o escoamento da produção de leite das fazendas do distrito barramansense e do bairro Santa Rita do Zarur.

Entre as estradas e rodovias municipais, cabe destacar a Rodovia Nelson dos Santos Gonçalves (braço da BR-393, ainda não inaugurado), conhecida popularmente como "Rodovia do Contorno" estrada que deverá desviar o tráfego pesado da Zona Central do Município, ligando a rodovia Lúcio Meira à Rodovia dos Metalúrgicos (VRD-001), também municipal e que liga o Centro ao Conjunto Habitacional Vila Rica, e também aos bairros do Complexo Roma, facilitando o acesso entre as Zonas Leste e Sul da cidade. Entre os bairros Casa de Pedra e Vila Santa Cecília, cabe citar a Rua 60 (VRD-004), alternativa para o acesso ao centro comercial do município.

Outra via de acesso a cidade é a Via Sérgio Braga (VRD-100), principal acesso daqueles que vêm da cidade de Barra Mansa em direção à Zona Central de Volta Redonda, é uma autopista com tráfego intenso, porém dificilmente congestionado, devido à quantidade de faixas de rolamento e vias de escoamento, que corta os bairros da Zona Oeste que se situam na margem direita do rio Paraíba do Sul, marcadamente o Ponte Alta e o Conforto. Para tentar conter o tráfego, a Prefeitura construiu a Via Expressa Afrânio Bastos, paralela à Via Sérgio Braga, que contorna o cruzamento semaforado desta com a entrada/saída do Elevado Castelo Branco, permitindo mais rapidez na ligação para Barra Mansa.

A Radial Leste Antonio Pedro da Costa, ou, simplesmente, "Senhor AP", liga a Rodovia Lúcio Meira ao bairro Niterói, evitando o trânsito intenso da Avenida Amaral Peixoto (Centro) e do viaduto Nossa Senhora das Graças.

A Estrada Francisco Vilela Arantes, conhecida como "Estrada Volta Redonda – Getulândia", que liga o bairro Roma II à Getulândia (distrito de Rio Claro), onde esta encontra a RJ-155, é uma alternativa para ir ao município de Angra dos Reis, no litoral sul-fluminense. Esta estrada

atravessa a área rural sul do Município. É preciso tomar alguns cuidados ao usá-la, pois é muito estreita e cheia de curvas. Diminui em 20 quilômetros a distância entre Volta Redonda e o litoral.

A Avenida Francisco Torres (VRD-102), que faz a ligação dos bairros Voldac e São Luís, a Avenida Sávio Cotta de Almeida Gama (VRD-103) interligando o bairro Niterói ao bairro Açude, por meio da Avenida Antônio de Almeida (também parte da VRD-103), todos situados à margem esquerda do Rio Paraíba, conjuntamente com a Avenida Almirante Adalberto de Barros Nunes (VRD-002), popularmente conhecida como "Beira-Rio", entre os bairros Niterói e Jardim Belmonte.

A Estrada Volta Redonda - Pinheiral Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes (VRD-101), atravessando bairros como o Pedreira, Três Poços e Vila Rica, é hoje um dos principais vetores de desenvolvimento urbano da cidade.

Diversas outras vias constam no planejamento do sistema viário municipal, havendo estradas, avenidas e rodovias planejadas, implantadas e/ou já pavimentadas, como a VRD-002, entre o bairro Ponte Alta e a Rodovia Presidente Dutra; VRD-003, entre os bairros Santa Rita do Zarur e Vila Brasília; VRD-006, atualmente acesso ao bairro Candelária, com previsão de implantação até a VRD-104, entre o bairro Santa Cruz e a RJ-153, em entroncamento com a VRD-105, na região Norte do município, próximo à divisa com Barra Mansa na altura do distrito de Nossa Senhora do Amparo; e VRD-200, entre o bairro Voldac e a BR-393, atravessando o bairro Santo Agostinho e a Ilha São João.

Transporte aéreo

Após a desativação do aeroporto municipal situado no bairro Aero Clube, devido ao crescimento do Município no seu entorno ao longo dos anos, está prevista a construção, no bairro Roma II, na divisa com o município de Pirai, do Aeroporto Regional Vale do Aço, numa área de 1 600 000 metros quadrados, que irá atender a todo o Vale do Paraíba Fluminense. Para que a obra tenha início, é necessária a liberação do Instituto Estadual do Ambiente devido a questões ambientais. Apesar desta situação, a cidade mantém o Código IATA "QVR" e o Código ICAO "SSVR".

Trem-Bala

A cidade poderá receber uma das estações do Trem de Alta Velocidade (TAV) 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 custo da passagem entre Volta Redonda e São Paulo está previsto para R\$ 97,50, com duração da viagem em torno de 71 minutos e para o Rio de Janeiro, R\$ 40,20, com duração em torno de 34 minutos.

TURISMO

Zoológico Municipal - "Parque Municipal da Criança"

Localizado no bairro Vila Santa Cecília, numa área verde de 150 mil metros quadrados, o Zoológico Municipal de Volta Redonda, também conhecido como "Horto Municipal" e oficialmente nomeado "Parque Municipal da Criança". Conta com quatrocentos animais de cem espécies diferentes e uma excelente estrutura para receber os visitantes, sendo uma das opções de lazer mais concorridas da cidade, principalmente em finais de semana e feriados, devido também à proximidade com a Mata da Cicuta com uma das reservas de Mata Atlântica do Município. É também o único zoológico do interior do estado do Rio de Janeiro.



Fazenda Santa Cecília do Ingá

É a maior área verde da cidade, com 211 hectares. Desde novembro de 2005, o local foi transformado num Parque Natural Municipal, aberto à visitação pública. Fica a cerca de 10 quilômetros do Centro de Volta Redonda, no bairro Santa Cruz. No local são produzidas 5.000 mudas de árvores por mês, que recompõem áreas degradadas do município.

Fazenda Santa Cecília

Uma das grandes e importantes fazendas oriundas dos desmembramentos ocorridos nas extensas sesmarias da região do Vale do Paraíba Fluminense, em meados de 1820. A fazenda foi adquirida pelo governo do estado do Rio de Janeiro, em 1º de setembro de 1941, e doada à Companhia Siderúrgica Nacional com o objetivo de viabilizar a instalação da Usina e da Vila Operária, hoje Vila Santa Cecília. Para garantir a preservação do ecossistema, todos os equipamentos de esporte e lazer foram colocados à disposição do público na área da Fazenda Santa Cecília, que vem a ser o entorno da Reserva da Mata da Cicuta. Foram instaladas placas indicativas em diversos pontos da reserva, para orientar os visitantes de que a entrada na mata é proibida. A principal preocupação é garantir a integridade do espaço e criar uma cultura ambientalista direcionada para a população e os visitantes.

Sede da Fazenda Três Poços

O atrativo é afastado do centro urbano, no bairro Três Poços, em área arborizada, com alamedas e canteiros gramados. Possui em seu entorno a Fundação Osvaldo Aranha, alguns morros e um grande jardim com árvores de grande e médio porte, além de arbustos e flores. A construção, que desde 1970 abriga a Escola de Engenharia de Volta Redonda, era propriedade do Comendador Lucas Antônio Monteiro de Barros. Após sua morte, sua viúva assumiu a administração da Fazenda e ao falecer, deixou-a em testamento aos padres beneditinos. Atrás dela encontram-se ruínas de uma beneficiadora de arroz, onde hoje funciona uma oficina que atende à escola. Nos fundos dessa oficina havia um alambique e em uma das fachadas há a inscrição "1864".

Morro Bela Vista

O Morro Bela Vista, situado em bairro residencial do Bela Vista, possui 435 metros de altitude, oferecendo vista parcial da Usina Presidente Vargas e de grande parte da área do município. Destacam-se, ainda, as instalações do Hotel Bela Vista, situado no topo desse morro.

Morro da Torre de Tevê

O Morro da Torre de TV, situado no bairro Coqueiros, com altitude aproximada de 512 metros, possui um pequeno mirante próximo às instalações da torre de retransmissão de TV. No seu entorno, encontram-se morros com cumes arredondados e com vegetação de pequeno porte, denominados "meias laranjas". Do mirante, também é possível observar uma significativa área do município, com ênfase no complexo da Companhia Siderúrgica Nacional e em grande extensão do Rio Paraíba do Sul.

Praça Sávio Gama



Na praça que homenageia o primeiro prefeito do município, o Doutor Sávio Gama, e onde se situa o Palácio 17 de Julho (Prefeitura Municipal), encontram-se quatro jardins que fazem parte do "Projeto de Paisagismo", com o objetivo de mostrar, à população, um pouco dos estilos de jardins existentes no mundo.

Praça Oscar Cardoso

Localizada no bairro Casa de Pedra, às margens da Rodovia dos Metalúrgicos, a Praça Oscar Cardoso, a maior do município, possui um chafariz interativo bastante frequentado pela população durante os dias de calor. Bem no meio da praça, 126 bicos de 2" de diâmetro lançam jatos variados de água de 5 metros de altura. A praça de 23 000 metros quadrados possui ainda um pequeno chafariz, uma pista de 550 metros para *cooper*, um anfiteatro, raiais para jogos de bolas de gude, *playground*, mesas de damas e xadrez e um amplo estacionamento.

Praça Brasil

Inaugurada em 24 de janeiro de 1957 no bairro Vila Santa Cecília. Projeto e a execução do arquiteto Leão Velloso. Na praça existem quatro estátuas: a de Getúlio Vargas; a de homenagem especial ao General Edmundo de Macedo Soares e Silva, idealizador e construtor de Volta Redonda; a do Trabalhador e a em homenagem aos Engenheiros e Técnicos que orientaram a construção da usina.



Obelisco Getúlio Vargas

O monumento é um obelisco em formato quadrangular, pesando mais de 900 toneladas de granito e medindo 27 metros de altura. Possui em sua larga base uma superfície esculpida em baixo relevo com representação dos quatro principais setores da Companhia Siderúrgica Nacional: a coqueria, o alto-forno, a aciaria e a laminação. A obra ostenta ainda os seguintes dizeres: "Ao presidente Getúlio Vargas,



criador de Volta Redonda, esta homenagem: 54/59". Ao seu redor existe um espelho d'água. A estátua em bronze de Getúlio Vargas encontra-se em pé, com a mão esquerda no bolso e a direita na posição de segurar o charuto. Ao lado, encontram-se duas figuras de mulheres nuas, simbolizando a indústria e a agricultura. Finalmente, fechando o círculo, encontra-se a escultura em bronze do operário siderúrgico, com indumentária característica. O obelisco, assim como a Praça Brasil, encontra-se tombado pelo Patrimônio Histórico do município.

Chaminé do Engenho de Açúcar ou Chaminé Centenária

Construída em 1903, pelo Dr. José Rodrigues Peixoto, foi um antigo engenho produtor de aguardente e açúcar, que mais tarde foi adquirido pelo Coronel Aprígio Cravo para produção de laticínios. Situada no bairro de Nossa Senhora das Graças, foi utilizada também como funerária e outras atividades comerciais. O prédio do engenho foi demolido no governo do prefeito João Paulo Pio de Abreu, quando foi construído o viaduto de Nossa Senhora das Graças. Porém, a chaminé do engenho foi mantida, por ter sido considerada



marco histórico da cidade. Dessa forma, foi tombada pela prefeitura de Volta Redonda, em 18 de dezembro de 1985, pelo decreto 2 105, no governo de Benevenuto dos Santos Neto. A chaminé está situada em um pedestal, toda revestida em tijolo aparente, contornada por beiral. Com altura aproximada de 40 metros, a chaminé chega ao topo com 2 metros de largura, onde há um beiral com a data de construção.

Memorial Volta Redonda

Localizado na interseção da Rodovia Presidente Dutra com a Rodovia dos Metalúrgicos, no bairro Rio das Flores o monumento, de autoria do arquiteto Roberto Pimenta da Cruz, é uma alegoria à curva do Rio Paraíba do Sul e à divisa constante do Brasão de Armas do município: "Flvmen Fvlmini Flexit", expressão latina que significa: "O rio, ante o raio, dobrou-se". A construção, relacionada à atividade maior da cidade, é de estrutura metálica, pintada em verde para confundir-se com o fundo (floresta) e deixar a curva, pintada em cor laranja, com aparência de solta no ar.



EDUCAÇÃO

Volta Redonda possui uma rede de ensino que oferece desde o estudo básico até o ensino superior, com inúmeros cursos universitários e formação técnica profissional especializada, principalmente nas áreas mecânica e metalúrgica. A rede municipal de ensino público e particular conta com mais de 80 escolas, em sua grande maioria de ensino fundamental.



O projeto Volta Redonda Cidade da Música é pioneiro no estado do Rio de Janeiro na rede pública, desenvolvido em 26 escolas municipais, musicalizando e ensinando música para mais de 4.000 alunos, da pré-escola ao ensino médio.

Escola Municipal de Hipismo forma cidadãos melhores e também campeões – Criada há oito anos, a Escola Municipal de Hipismo - única pública desta modalidade esportiva do país - passou rapidamente do pioneirismo aos pódios.





Destacam-se na cidade os colégios João XXIII (bairro Retiro), Getúlio Vargas (bairro Laranjal), José Botelho de Athayde (bairro Vila Americana) e Themis de Almeida (bairro Conforto) administrados pela Fundação Educacional de Volta Redonda – Fevre, órgão subordinado à Prefeitura que oferece desde o

ensino fundamental ao ensino médio, assim como os da rede particular, nos quais se destacam os colégios Macedo Soares, Nossa Senhora do Rosário, Colégio Interativo, Colégio do Instituto Batista Americano (Será), Instituto de Cultura Técnica (ICT), Colégio Anglo-Americano, CAP-UGB, Garra Vestibulares, Centro Educacional Jardim Amália (CEJA), entre outros.

A cidade também conta com uma escola especializada em formação de professores, o Instituto de Educação Professor Manuel Marinho, no bairro Vila Santa Cecília, além da Escola Técnica Pandiá Calógeras (ETPC), especializada em formação técnico-profissional em Mecânica, Eletrônica, Eletromecânica, Telecomunicações, Telemática, Informática, Metalurgia, Metal mecânica, Administração, Segurança do Trabalho, localizada no bairro Sessenta.



No bairro não oficial de Volta Grande III, está, ainda, localizada uma unidade da Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), do governo estadual fluminense, voltada principalmente para o ensino técnico de Informática. Recentemente também foi instalada no bairro Nossa Senhora das Graças uma unidade do Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET).

Instituições de ensino superior

Universidade Federal Fluminense (UFF) – Polo Universitário de Volta Redonda (PUVR-UFF)

Criada, em 1961, pelo presidente da República Jânio Quadros como Universidade Nacional do Trabalho, localiza-se na Vila Santa Cecília a Escola de Engenharia Industrial e Metalúrgica de Volta Redonda (EEIMVR), que oferece cursos na área de Engenharia Metalúrgica, Engenharia Mecânica, Engenharia de Produção, Engenharia de Agronegócios, além de pós-graduações em nível mestrado e doutorado em Engenharia Metalúrgica. No bairro Aterrado, situam-se os *campus* do Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda (ICHSVR), com os cursos de graduação em Administração de Empresas, Administração Pública, Ciências Contábeis, Direito e Psicologia, e pós graduação em nível mestrado em Administração, além do Instituto de Ciências Exatas (ICEx), com cursos Física Computacional, Matemática Computacional, Química e Química Tecnológica, e pós-graduação em nível mestrado em Modelagem Computacional em Ciência e Tecnologia.

Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)

Localizado em Volta Redonda, o UniFOA possui diversos *campus* na cidade que oferecem cursos nas áreas de Design, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Ambiental, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica (mecânica industrial, energia e petróleo), Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Serviço Social, Sistemas de Informação, Manutenção Industrial, Produção Industrial, Redes de Computadores, Administração, História, Letras, Recursos Humanos, Formação de Docentes para Ensino Superior, Psicopedagogia, Meio Ambiente e Marketing, esses *campus* e núcleos situam-se nos bairros Três Poços, Aterrado, Tangerinal, Vila Santa Cecília e Colina (anexo ao Hospital Municipal São João Batista).

Centro Universitário Geraldo Di Biase (UGB) – Campus Aterrado

Pertencente à Fundação Educacional Rosemar Pimentel (FERP) localiza-se no bairro Aterrado, cujo *campus* oferece cursos nas áreas de Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Biológicas, Direito, Economia, Geografia, História, Letras, Computação, Matemática e Pedagogia. Possui, ainda, unidades nas cidades de Barra do Piraí e Nova Iguaçu.

Centro Universitário de Barra Mansa (UBM) – Campus Cicuta

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, Engenharia de Produção, Engenharia de Automação e Controle, Engenharia de Petróleo e Enfermagem.

Centro de Educação a Distância do Estado do Rio de Janeiro (CEDERJ) – Campus Volta Redonda

Da união de várias universidades criou-se no município um polo de ensino semipresencial do Cederj, localizado nas dependências do Estádio Raulino de Oliveira no bairro Nossa Senhora das Graças com o nome de Professor Darcy Ribeiro. Com capacidade para cerca de 5000 alunos, o polo possui cursos de Matemática, Ciências Biológicas, Tecnologia em Computação, Física e Pedagogia.

Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ – Campus Volta Redonda

Em funcionamento desde agosto de 2008 e inaugurado em março de 2009, quando da mudança e ampliação do antigo CEFET Química do Rio de Janeiro, o IFRJ possui cursos técnicos de Metrologia e Automação Industrial além das licenciaturas de Física e Matemática. Possui também cursos de atualização e especialização.

SEGURANÇA PÚBLICA

Polícia Militar

Na cidade de Volta Redonda, ficam situadas as sedes do 5º Comando de Policiamento de Área (5º CPA), que é o comando intermediário da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro para todo o Sul e Centro-Sul Fluminense, e do 28º Batalhão de Polícia Militar (28º BPM), que é responsável ainda pelo policiamento ostensivo em Barra Mansa e Pinheiral.

5º Comando de Policiamento de Área

O 5º CPA, localizado no bairro Vila Mury é a unidade responsável pela organização e mobilização do policiamento em todas as cidades da região Sul e Centro-Sul Fluminense, desde Paraty até a cidade de Rio das Flores e desde Itatiaia até Piraí, estando a este comando subordinados o 10º Batalhão de Polícia Militar (com sede em Barra do Piraí), o 28º BPM (com sede em Volta Redonda), o 33º BPM (com sede em Angra dos Reis) e o 37º BPM (com sede

em Resende), contando com um efetivo de cerca de dois mil e quinhentos homens nessas unidades.

28º Batalhão de Polícia Militar

Para efeitos de organização, o policiamento ostensivo da cidade está a cargo da 1ª Companhia do 28º Batalhão de Polícia Militar (28º BPM/1ª Cia), sediada no bairro Voldac, no interior do batalhão, que ainda faz a guarda dos tribunais e do fórum municipal, entre outros estabelecimentos públicos, controlando também os Postos de Policiamento Comunitários (PPC), instalados em locais estratégicos nas saídas do município (nove ao todo), têm como finalidade coibir atos ilícitos nas regiões em que estão situados, bem como facilitar o cerco a meliantes que possam tentar empreender fuga da cidade após o cometimento de um crime.

Os PPC estão instalados nos bairros Santa Cruz, às margens da RJ-153, e Retiro (na Zona Norte); Vila Rica, à beira da Rodovia dos Metalúrgicos e Roma I, próximo à Rodovia Presidente Dutra (ambos na Zona Sul); São Lucas, na Rodovia Lúcio Meira (BR-393), Ponte Alta, às margens da Via Sérgio Braga e Jardim Belmonte, próximo à divisa com Barra Mansa (os três na Zona Oeste); e nos bairros São Luiz, também na rodovia Lúcio Meira, na divisa com Barra do Piraí, e Três Poços, próximo à divisa com Pinheiral (ambos na Zona Leste). Todas as cabines contam com viaturas que patrulham as regiões em que estão localizadas.

Polícia Federal

Localizada no bairro Aterrado, região Central do município, próximo ao início da Rodovia dos Metalúrgicos, a Delegacia de Polícia Federal de Volta Redonda é responsável pela circunscrição de 14 municípios na região Sul Fluminense. Sua missão é reprimir a ação do crime organizado, que usa o Vale do Paraíba fluminense como entrada de drogas, armas, munições e contrabando, além de atuar no combate a crimes de grande repercussão que extrapolem as fronteiras estaduais. Na Delegacia da Polícia Federal de Volta Redonda, a população pode também obter o passaporte ou a carteira de estrangeiro.

Polícia Rodoviária Federal

Na Rodovia Presidente Dutra, próximo à entrada da cidade, na altura do bairro Rio das Flores, localiza-se um posto da Polícia Rodoviária Federal, subordinado à Delegacia da PRF no distrito de Floriano, em Barra Mansa.

Polícia Civil

5º Departamento de Polícia de Área

Localizado no bairro Vila Mury, junto ao 5º CPA da Polícia Militar, é responsável por coordenar o funcionamento das delegacias de Polícia Civil no Sul Fluminense, abrangendo as áreas das antigas 8ª, 9ª e 10ª Coordenadorias Regionais de Polícia do Interior.

93ª Delegacia de Polícia

Também localizada no bairro Aterrado, a 93ª DP é responsável pelos serviços de polícia judiciária, tendo jurisdição sobre todo o município de Volta Redonda.

Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

Localizada no bairro Aterrado, no mesmo edifício da 93ª DP, a DEAM de Volta Redonda é responsável pelo atendimento às mulheres, crianças e idosos que sofrem algum tipo de maus tratos. A delegacia assiste tanto a cidade de Volta Redonda como também de seus municípios vizinhos.

Corpo de Bombeiros Militar

O 22º Grupamento de Bombeiros Militar (22º GBM) está localizado no bairro Aterrado e é subordinado ao Comando de Bombeiros de Área - Sul (CBA SUL) localizado em Ribeirão das Lages no município de Piraí. Este GBM possui cinco Destacamentos de Bombeiro Militar subordinados: DBM 1/22 - Barra do Piraí, DBM 2/22 - Valença, DBM 3/22 - Miguel Pereira, DBM 4/22 - Piraí e DBM 5/22 - Vassouras. É também responsável pelas atividades de Defesa Civil Estadual (SREDEC - Sub-regional de Defesa Civil) concernentes ao CBMERJ. O Grupamento possui uma Viatura Auto Bomba Tanque - ABT, uma viatura Auto Cavalô Mecânico e Tanque Reboque - ACM/TR utilizadas para combate a incêndio, além de uma viatura Auto Busca e Salvamento Híbrido - ABS, utilizada para salvamentos diversos e combate a princípios de incêndio. Possui também uma viatura tipo Auto Socorro de Emergência Avançado - ASE/A utilizada como UTI móvel e uma viatura Auto Tático de Emergência - ATE, viatura utilizada para salvamentos diversos, combate a princípios de incêndio com um compartimento para o Atendimento Pré-Hospitalar básico de vítimas de acidentes. Além dessas possui também uma viatura Auto Remoção de Cadáver - ARC e uma viatura Auto Rápido - AR.

Guarda e Defesa Civil Municipais

Com um efetivo de 200 homens, a Guarda Municipal de Volta Redonda, atua na organização do tráfego municipal, além de realizar o patrulhamento escolar e a vigilância do patrimônio público da cidade, inclusive o patrimônio ambiental.

A Defesa Civil Municipal é responsável pelo monitoramento de áreas sujeitas à invasão, controle das construções em área de risco e notificação de moradores que residam nessas áreas, bem como o auxílio aos atingidos por desastres de natureza química, hídrica, geológica e humana. A corporação apresenta um efetivo de 20 homens e conta com 02 motocicletas, 05 veículos leves, 03 veículos médios, 02 veículos pesados e 02 embarcações. A sede está localizada na Ilha Pequena, ao lado da entrada principal da Ilha São João, no bairro Voldac.

Centro Integrado de Operações de Segurança Pública

A cidade de Volta Redonda conta com um moderno centro que integra as ações de comando operacional das forças de segurança pública. Pioneiro no país, o CLOSP recebe todas as chamadas telefônicas de urgência/emergência originadas dentro do município e direcionadas aos telefones 190 (Polícia Militar), 199 (Defesa Civil), 153 (Guarda Municipal), 197 (Polícia Civil) e 08007021190 (Central de Ambulâncias). De lá são despachadas todas as viaturas para o atendimento à população. As informações são protocoladas eletronicamente e as conversações e despachos gravados em sistema informatizado. As 110 viaturas de emergência são monitoradas via GPS visando agilizar o atendimento às ocorrências.

Unidade prisional

Localizada no bairro Roma I, Zona Sul da cidade, a Casa de Custódia Dr. Franz de Castro Holzwarth tem capacidade para abrigar 300 detentos enquanto aguardam julgamento. A unidade de Volta Redonda possui ainda, em seu interior, uma biblioteca e uma fábrica de vassouras feitas com materiais recicláveis.

Degase

O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), tem capacidade para abrigar 90 jovens, de 12 a 18 anos, em conflito com a lei. O Centro de Socioeducação – Cense Irmã Assunción de La Gándara Ustara funciona em Volta Redonda. O objetivo é descentralizar a internação de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas. A unidade também tem vagas adequadas para portadores de necessidades especiais.

A Ilha São João, além de ter o maior ginásio da cidade e um mini-estádio, é sede de algumas secretarias municipais e conta com uma boa estrutura para eventos, feiras e exposições, sendo o local normalmente escolhido para grandes eventos no Município. Nela também se situa a única escola pública de Hipismo do Brasil.

Memorial Zumbi dos Palmares

Projetado em 1989, pelo arquiteto Celso Dal Belo, o Memorial Zumbi dos Palmares é composto por um anfiteatro e um salão de exposições. A utilização é principalmente voltada para manifestações da cultura negra. Na área existe uma escultura em homenagem a Zumbi dos Palmares e está também situado no bairro Vila Santa Cecília.



Memorial Getúlio Vargas

Para eternizar a memória de Getúlio Vargas, o Memorial mantém a "Exposição Permanente Getúlio Vargas", que oferece à população a oportunidade de conhecer um pouco mais da história de uma das figuras mais ilustres do período republicano no país. O projeto foi concebido pelo Centro de Pesquisa e Documentação da História Contemporânea do Brasil (CPDOC), da Fundação Getúlio Vargas.

Vargas foi o principal mentor da implantação da grande siderurgia no Brasil, no final da década de 1930, e foi responsável pela construção da Companhia Siderúrgica Nacional, em torno da qual se desenvolveu Volta Redonda.

Integra ainda o espaço, um local idealizado para exposições e a sala de multimídia que possibilitará a um grupo de visitantes, estudantes e professores participarem de aulas interativas, explorando o material disponibilizado. Permitirá também a realização de mini cursos, debates, conferências e diversas outras atividades. No interior do Memorial está também instalada a Biblioteca Municipal Raul de Leoni.

Memorial aos Ex-Combatentes

Localizado na Praça Monte Castelo, no bairro Sessenta, foi construído em homenagem justa àqueles que lutaram na frente de batalha em defesa da Democracia e da Soberania Nacional na Segunda Guerra Mundial.

O memorial está tombado desde 29 de dezembro de 1992, através do Decreto 4.319, considerando que a Lei Municipal 2.075, de 6 de novembro de 1985, institui o tombamento de bens que devam ficar sob a proteção especial do poder público municipal.

Monumento aos Operários Mortos – Original



Monumento aos Operários mortos durante a greve da CSN de 1988 na Praça Pref. Juarez Antunes, o monumento foi inaugurado em 1º de maio de 1989, projetado pelo maior expoente da Arquitetura brasileira o Arquiteto Oscar Niemeyer, em homenagem aos operários William, Valmir e Barroso mortos, durante a greve de 1988 da CSN em 09 de novembro de 1988. Monumento Original.

Monumento aos Operários Mortos

A morte se deu devido ao confronto entre os operários da CSN e soldados do exército nacional. O monumento teve uma existência breve na sua forma original, pois, na noite seguinte à sua inauguração, a estrutura foi dinamitada, por pessoas cuja identidade não foi revelada. Segundo registros, a violenta explosão estilhaçou os vidros das construções a mais de 300 metros do local. O monumento foi reerguido pelos próprios metalúrgicos de Volta Redonda e reinaugurada em 12 de agosto de 1989. Existem informações de que Oscar Niemeyer teria aconselhado à manutenção do monumento tal como se encontrava após ter sido dinamitado, a fim de guardar, materialmente, a memória desse episódio que a todos assombrou.



Espaço Zélia Arbex



Inaugurado em 17 de março de 2005, o Espaço Zélia Arbex tem 200 metros quadrados de área construída, todo em vidro e estrutura metálica. Na prática, é como se fossem três galerias de arte, comportando no total cem obras. Foi projetado tendo em vista a popularização das artes. O espaço é destinado às exposições de artes plásticas e outras manifestações culturais, como o Concurso “Salão de Humor”, que elege as melhores charges e caricaturas.

ESPORTE

Nos últimos anos, Volta Redonda tem investido muito no esporte e lazer. Atualmente há dez ginásios poliesportivos na cidade. Várias escolas municipais têm quadras cobertas.

O vôlei é o esporte mais popular, praticado em várias quadras distribuídas pela cidade. Com a conquista do Bicampeonato Estadual pelos "Gigantes de Aço" em 2009, Volta Redonda tornou-se a "Cidade do vôlei" no Rio de Janeiro, entrou para a elite do vôlei brasileiro participando da Superliga Nacional. Com isso, as melhores equipes de vôlei do Brasil estão sempre vindo à Volta Redonda desafiar os Gigantes de Aço. Esses confrontos disputados tem mobilizado a população, que lota as arquibancadas nos dias de jogos da equipe do Volta Redonda.

No bairro Jardim Tiradentes, há um ginásio voltado para a prática do *skate*, frequentado por jovens de toda a região.

Complexo Esportivo Oscar Cardoso

O Complexo Esportivo Jornalista Oscar Cardoso, no bairro Aero Clube, conta com uma estrutura de quatro campos de futebol, vestiários, *playground* e um mini-estádio onde treinam os jogadores do Volta Redonda Futebol Clube.

Cartódromo Marcos Sette Fortes de Almeida

Inaugurado no ano de 1966, teve suas instalações reformadas e ampliadas, sendo palco da etapa fluminense do campeonato brasileiro de kart e uma das sedes do campeonato estadual. Nele funciona, ainda, uma escola pública de kart, sendo aberta ao público a locação de veículos para entretenimento. Funciona no bairro Aero Clube, próximo ao Complexo Esportivo Oscar Cardoso.

Estádio General Sílvio Raulino de Oliveira - O "Estádio da Cidadania"



Um dos mais modernos estádios de futebol do país e situado no bairro Nossa Senhora das Graças, o Estádio General Sílvio Raulino de Oliveira, também conhecido simplesmente como "Raulino" e ultimamente como "Estádio da Cidadania" é o primeiro a abrigar em seu interior um grande complexo de esportes, lazer, saúde e educação. Tem capacidade para vinte e um

mil espectadores e quando não há partidas, a população tem acesso gratuito à orientação de profissionais para a prática de atividades esportivas. É ainda a "casa" do Volta Redonda Futebol Clube, ou "Voltaço", principal time de futebol do Sul Fluminense

Parque Aquático General Euclides Figueiredo

Foi construído em 1981 e desativado em 1987. Dez anos depois, foi revitalizado e atualmente 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.



Arena Esportiva

A Arena Esportiva é um projeto da Prefeitura Municipal de Volta Redonda, em parceria com o Governo do Estado, por meio do programa Somando Forças, que representa um investimento de aproximadamente R\$ 12. A Arena terá uma pista de atletismo – para a prática de várias modalidades - homologada internacionalmente, além de abrigar uma clínica odontológica municipal e espaço para a prática de outras modalidades esportivas.



Academias ao ar livre

O sucesso das Academias ao Ar Livre e Academias da Terceira Idade (ATIs) nos bairros de Volta Redonda pode ser medido pelo número cada vez maior de novos praticantes que se beneficiam das atividades feitas nas praças da cidade. Atualmente são 72 academias ao ar livre funcionando nas comunidades,



Olimpede

O município de Volta Redonda possui hoje diversas Entidades e Escola Especializadas que desenvolvem sistematicamente através da Prefeitura Municipal de Volta Redonda, o atendimento aos portadores de diferentes graus e tipos de deficiência, garantindo a integração social, o desenvolvimento das possibilidades físicas, além de elevar a auto-estima da clientela assistida.

A Olimpede (olimpíada da pessoa com deficiência) realizada no município desde 1987 é um evento consolidado do calendário anual da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL), e a cada ano vem ampliando de forma significativa o número de participantes, buscando o crescimento deste importante evento oferecido as pessoas com deficiência de todo país.



O SUS E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM VOLTA REDONDA



O Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizado pela garantia do acesso universal e equânime, pela integralidade do cuidado, pela maneira como estão organizados os serviços e pelo controle social.

Esses princípios, que norteiam a política de saúde em nosso país, devem ser esclarecidos a todos os cidadãos visando a garantia do acesso à informação, pois além de direito de cidadania, na área de saúde informação também é cuidado.

Em Volta Redonda, a missão da Secretaria Municipal de Saúde é:

“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”.

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 à 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 mesmos na Rede de Atenção à Saúde. 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.

GESTÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

ALOCAÇÃO DE RECURSOS

Tabela 4 – Resumo dos convênios (emenda e normal),
Volta Redonda, anos – 1999 a 2014

Ano	Quantidade	Valor Solicitado (R\$)	Valor Aprovado (R\$)	Valor Empenhado (R\$)	Valor Pago (R\$)
1999	4	176.000,00	176.000,00	176.000,00	176.000,00
2000	3	444.258,00	444.258,00	444.258,00	444.258,00
2001	17	886.290,00	886.290,00	886.290,00	886.290,00
2002	7	624.000,00	624.000,00	64.000,00	64.000,00
2003	77	1.838.383,00	1.838.383,00	1.772.700,00	3.285.959,00
2004	16	3.155.502,00	3.155.502,00	2.572.000,00	2.572.000,00
2005	6	793.000,00	793.000,00	303.000,00	303.000,00
2006	3	810.000,00	810.000,00	810.000,00	331.250,00
2007	6	1.973.136,00	1.973.136,00	1.433.136,00	1.433.136,00
2008	4	1.373.000,00	1.373.000,00	1.373.000,00	1.223.000,00
2009	9	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00
2010	8	2.370.000,00	2.370.000,00	1.370.000,00	280.000,00
2011	5	3.060.000,00	3.060.000,00	1.060.000,00	650.790,00
2012	8	3.098.000,00	3.098.000,00	2.500.000,00	2.025.674,00
2013	5	2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00	1.925.234,00
2014	7	2.521.000,00	2.521.000,00	1.702.500,00	aguardando

Fonte: DATASUS/Sala de Situação (anos 1999/2008); FMS (ano 2009/2014), somente referente às emendas parlamentares.

Tabela 5 – Emendas Parlamentares, Volta Redonda, ano – 2014

Emendas parlamentares			
Nº da Emenda	Autor	Discriminação	Valor
29230012	Dep. Fernando Jordão	Estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica - Volta Redonda - RJ Aquisição de Veículos	384.000,00
17730005	Dep. Wanderley Alves de Oliveira	Estruturação da Unidade de Atenção Especializada – HMMR	850.000,00
23970003	Dep. Hugo Leal	Estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica - Volta Redonda – RJ Computadores	299.500,00
23750006	Dep. Francisco Dornelles	Estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica - Estado do Rio de Janeiro Ar condicionado - UBSF	299.500,00
27760009	Dep. Alessandro Mollon	Estruturação da rede de Serviços da Atenção Básica Ar condicionado UBSF	149.500,00
14730004	Dep. Wanderley Alves de Oliveira	Estruturação da Unidade de Atenção Especializada - HSJB Tomógrafo Empenhado 11.06.2014	703.000,00
27760012	Dep. Alessandro Mollon	Estruturação da Unidade de Atenção Especializada - HSJB	135.000,00
Total			2.521.000,00

Fonte: SICONV

TERRITÓRIO – TEIA

TEIA – Repensando o modelo, construindo redes

Volta Redonda é um município de médio porte, com 260.000 habitantes, situada no Sul do Estado do Rio de Janeiro. É reconhecida pela qualidade de vida de seus habitantes, por ter em seu território um importante parque industrial e uma rede de serviços qualificada, incluindo a rede pública de serviços de saúde, que vive um processo dinâmico de organização, pautado no fortalecimento do SUS e nas necessidades de saúde da população.

Nesse contexto a prática em saúde precisa ser construída de modo a permitir respostas satisfatórias a curto, médio e longo prazo, a partir das necessidades dos usuários.

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

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

A UPA tem como missão atuar no atendimento resolutivo das pequenas e médias urgências e na estabilização dos pacientes mais graves ou de maior complexidade, referenciados para uma Unidade Hospitalar, através de importante inovação tecnológica e um processo de trabalho construído dentro dos princípios da humanização, como acolhimento, ambiência, classificação de risco e gestão participativa.

A UPA é unidade complementar da rede e sua inserção deve se dar através da atenção básica, porta de entrada do sistema. Se descolada do mesmo, não é resolutiva e perde capacidade para atender as suas demandas.

A inauguração da UPA nos levou a refletir sobre o desafio de construir uma Rede de Atenção Integral na região, com atuação integrada no atendimento as suas demandas. Integrar, esta é a palavra chave para o processo de organização do SUS enquanto um sistema, desde os primórdios do movimento sanitário no Brasil.

Toda a legislação atual nos responsabiliza sobre a necessidade de atuarmos em rede, com fundamentos conceituais e operativos que buscam afirmar os valores constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Mas como construir processos de trabalho que garantam o desenvolvimento desta ação? Como motivar os atores envolvidos neste contexto? Como pensar criativamente em novas alternativas de relação com o usuário visando à atenção integral? Como garantir referências e contra referências reais e efetivas? Como trabalhar e fortalecer a vigilância de risco a partir dos dados epidemiológicos da região? Essas e outras questões nos estimularam a instalar o Colegiado de Gestão da Rede Santo Agostinho como um dispositivo de gestão participativa, facilitador da construção de um coletivo responsável por atuar como uma autoridade sanitária na região.

Objetivos e metas da experiência desenvolvida

O funcionamento do Colegiado de Gestão foi capaz de colocar na agenda de trabalho a discussão sistemática do cotidiano das unidades e a necessidade de integração e de potencialização das suas ações, visando romper com a organização fragmentada do SUS e buscando bases mais sólidas e integradas de organização do cuidado, planejamento estratégico, gestão de pessoas e otimização de recursos para o melhor desempenho do sistema. Isso, através de uma coordenação adequada e ampliada do cuidado entre os espaços de atenção de diversas densidades tecnológicas e saberes das várias profissões e especialidades buscando a integralidade do cuidado e da humanização das relações entre profissionais e usuários, não se esquecendo da indissociabilidade entre o que compreende a integração da atenção à saúde e a integração das estruturas de gestão para a garantia da governabilidade deste processo.

Com este objetivo, os gerentes das Unidades que integram do território do Santo Agostinho, passaram a reunir-se mensalmente para a construção da articulação entre os diversos serviços existentes, considerando as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. As reuniões têm levantado possibilidades de integração da atenção à saúde através de estratégias para o compartilhamento de casos, formação de abordagens multiprofissionais, responsabilização coletiva de tratamentos, articulação de saberes clínicos com os da saúde coletiva, entre outras formas de coordenação do cuidado e das unidades e profissionais de saúde.

A inauguração da UPA atuou como um dispositivo disparador do processo de integração das Unidades de Saúde na região e após anos de encontros, polêmicas, conflitos e consensos, estamos concretizando o desafio de construir algumas ações novas, a saber:

- ♣ Definição de protocolos e fluxo de atendimento, envolvendo os pacientes das unidades e os serviços existentes na UPA. Além da urgência clínica, o laboratório e a radiologia, visando à otimização da capacidade instalada e descentralizando serviços para a região;
- ♣ Definição de normas de dispensação de medicamentos para garantir a integralidade do cuidado e a continuidade do atendimento na atenção básica, reforçando assim o vínculo do usuário com aquela unidade;
- ♣ Definição do fluxo de transição adequada dos usuários de uma unidade de saúde a outra (provedor a outro) de acordo com diagnósticos e planos de intervenção previamente determinados resultando na organização de cadeias de ações e serviços hierarquicamente distribuídos e interconectados, redundando em relatórios de alta dos pacientes da UPA por classificação de risco para as Unidades Básicas;
- ♣ Análise permanente dos dados epidemiológicos da região como uma ferramenta estratégica de intervenção, redundando num novo processo de trabalho com foco na captação precoce, diagnóstico, tratamento e qualificação das equipes para atuarem junto aos pacientes de tuberculose (região de maior prevalência do município);
- ♣ Definição de novos impressos que possibilitam ampliação da informação e da comunicação.
- ♣ Fortalecimento da capacidade gerencial dos membros do Colegiado visando qualificar a intervenção no território.

O fortalecimento do coletivo da região através do Colegiado de Gestão da Rede Santo Agostinho transformou-se numa experiência piloto. O território vive a efervescência e os conflitos decorrentes dos processos que tiram “as peças do lugar”, democratizam as relações, desnudam os dados, trabalham as diferenças. Este é o desafio.

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Com o objetivo de proporcionar humanização no atendimento e fortalecer a Atenção Básica no município, a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda criou o PID – Programa de Internação Domiciliar, como mais uma tecnologia de atenção aos usuários do SUS. O PID tem como propósito apoiar as ações assistenciais prestadas pela Estratégia Saúde da Família e pelas equipes dos Hospitais Municipais através do atendimento domiciliar aos pacientes portadores de doença crônica degenerativa avançada e clinicamente estável na fase aguda, bem como a seus familiares, visando à promoção, prevenção e cuidados com abordagem sob a égide da filosofia dos cuidados paliativos. Enquanto membro do NASF – Núcleo de Apoio Saúde da Família, a equipe do PID se configura como referência de apoio matricial no campo da formação à assistência domiciliar e cuidados paliativos para todos os profissionais da rede de saúde.

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

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

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

Desde sua implantação, em 2009, o PID vem apresentando resultados relevantes.

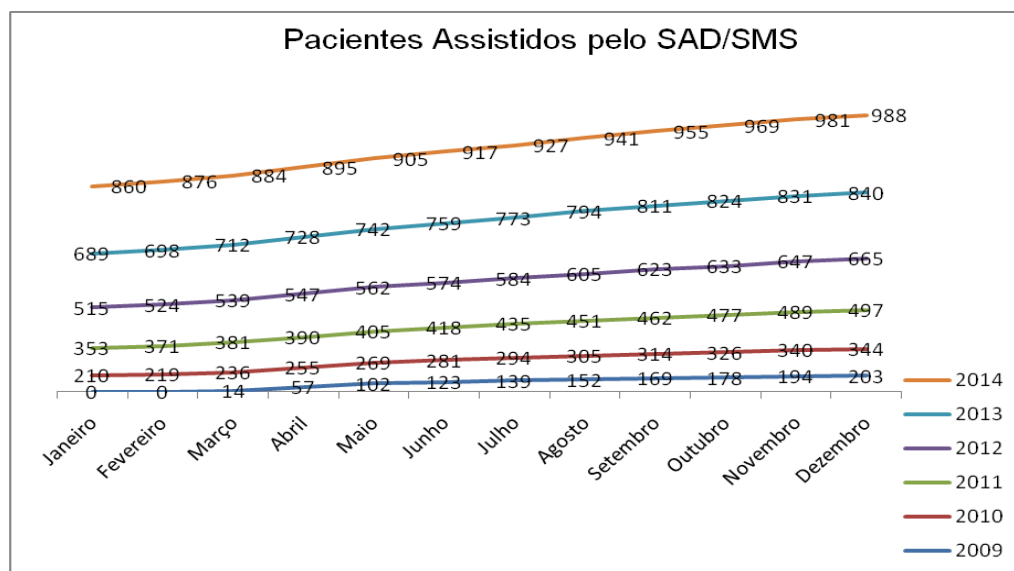
A implantação do PID é uma das estratégias de qualificação da atenção ao usuário do SUS e importante instrumento de gestão que possibilita a racionalização dos recursos públicos, assim como o aumento da capacidade resolutiva da rede de saúde com humanização, atendimento integral, atenção em rede e garantia de acesso ao usuário.

Tabela 6 – Número de pacientes assistidos pelo SAD em Volta Redonda, anos – 2009 a 2014

Meses	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Janeiro	0	210	353	515	689	860
Fevereiro	0	219	371	524	698	876
Março	14	236	381	539	712	884
Abril	57	255	390	547	728	895
Maió	102	269	405	562	742	905
Junho	123	281	418	574	759	917
Julho	139	294	435	584	773	927
Agosto	152	305	451	605	794	941
Setembro	169	314	462	623	811	955
Outubro	178	326	477	633	824	969
Novembro	194	340	489	647	831	981
Dezembro	203	344	497	665	840	988

Fonte: SAD/SMS/VR

Gráfico 5 – Número de pacientes assistidos pelo SAD, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014



Fonte: SAD/SMS/VR

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda vem entendendo a Ouvidoria como um canal de comunicação permanente com a comunidade, tornando-se, assim, um importante instrumento de gestão e de transparência das ações do governo nesta área. Ter e oferecer um canal ágil e direto ao cidadão estreita o relacionamento com o usuário humanizando a assistência prestada pelo SUS. Para tanto, viabilizou salas próprias de atendimento a população, para acolher e fazer uma escuta qualificada da sua demanda ao procurar a SMS-VR.

- Sede administrativa da SMS-VR,
- Policlínica da Cidadania Bernardino de Souza,
- Hospital Municipal Munir Rafful,
- Hospital São João Batista.



A Ouvidoria 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, abuso de poder, negligências 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.

As demandas apresentadas (reclamações, sugestões, elogios, solicitações, denúncias e informações em geral) são acolhidas e apuradas, buscando propiciar uma resolução adequada a cada caso, com posterior retorno ao usuário.

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

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

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

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

- ♣ Desenvolver processo de monitoramento e avaliação abrangendo as diversas áreas da SMS;
- ♣ Promover atividades de educação e comunicação;
- ♣ Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS, bem como a educação permanente dos conselheiros municipais e dos conselhos gestor;
- ♣ Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
- ♣ Implantar e implementar os espaços de gestão participativa da Secretaria, a saber: Colegiado de Gestão, Reunião de Superintendentes, Colegiado de Gestão do Santo Agostinho, Fórum de Atenção Hospitalar, Comitê de Urgência e Emergência, Colegiado do Distrito Norte e Sul, Comitê de Mobilização Comunitária da Dengue, Colegiado de Gestão do Hospital São João Batista e Hospital Municipal Munir Rafful;

- ♣ Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
- ♣ Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- ♣ Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores;
- ♣ Implementar a Ouvidoria Municipal, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

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

FARMÁCIA VIVA

Com a implantação da fitoterapia através da Farmácia Viva ainda, usuários da rede pública terão acesso à promoção do uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos, resgatando o conhecimento popular embasado nos conhecimentos científicos. Inicialmente dez UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Família) participarão do projeto piloto e vão ofertar esse serviço.

O investimento, estimado em R\$ 490 mil, será destinado ao desenvolvimento de toda cadeia produtiva plantas medicinais e fitoterápicos, que abrange desde plantio, colheita, beneficiamento das plantas até a dispensação na farmácia de manipulação. O projeto está sendo elaborado em parceria com várias instituições: Cooperativa de Produção e Trabalho Alternativo dos produtores e trabalhadores ligados a pastoral dos municípios do Médio Paraíba, EMATER/RJ; Ministério da Agricultura Pesca e Abastecimento; Instituto Federal do Rio de Janeiro; Universidade Federal Fluminense; Hidrelétrica de Itaipu (Projeto Água Boa) e Jardim Botânico do Rio de Janeiro.

Pelo menos 60 espécies de plantas medicinais, já foram doadas para a implantação desse projeto sendo 20 pelo Jardim Botânico do Rio de Janeiro e 40 de Itaipu/Projeto Água Boa. Que estão localizadas no Viveiro de Mudas do IFRJ/Pinheiral e na área de plantio da Coop-Proalt, que funciona na Fundação Beatriz Gama, estas mudas passarão por um rigoroso controle de qualidade e beneficiamento. Somente depois desses processos os medicamentos serão disponibilizados nas Unidades de Saúde, destinadas ao tratamento de inúmeras doenças.

ORGANIZAÇÃO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA

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

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 52 Unidades, sendo 8 Unidades Básicas de Saúde, 39 Unidades Básicas de Saúde da Família (4 novas em fase de construção), 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 no Saúde da Família e 100% de Atenção Básica. É a partir dessas unidades que os usuários são referenciados para outros níveis do sistema de saúde e para onde devem retornar.

ATENÇÃO DE MÉDIA 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 aos 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 Infecciosas, Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratório Municipal, Centro de Imagem, Centro Oftalmológico, Farmácia Municipal, Pólo 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

Trata-se de estratégia que busca 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 Cadastramento do Cartão SUS, as Ouvidorias, os Espaços de Educação em Saúde com a Biblioteca Virtual em Saúde e o Núcleo Telessaúde do Médio Paraíba.

SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA

A cidade de Volta Redonda possui uma das redes de saúde mais completas do interior do estado do Rio de Janeiro, sendo no entanto referência para toda a região do Vale do Paraíba Fluminense, Sul de Minas Gerais e Vale do Paraíba Paulista.

ADMINISTRATIVO

- 1 Sede Administrativa
- 1 Sede dos Distritos Sanitários
- 1 Central de Abastecimentos
- 1 Central de Ambulâncias
- 1 Central de Veículos
- 1 Centro Cadastramento – Cartão SUS
- 1 Gráfica

ATENÇÃO BÁSICA

- 5 Clínicas Odontológicas Concentradas – COC
- 39 Unidades Básica Saúde da Família – UBSF
- 8 Unidades Básica de Saúde – UBS
- 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

- 1 Centro Regional de Saúde do Trabalhador – SES/RJ
- 5 Centros de Atenção Psicossocial
- 1 Centro de Doenças Infecciosas
- 3 Centros Especialidades Odontológicas – CEO
- 1 Centro de Imagem
- 1 Centro Oftalmológico
- 1 Centros de Reabilitação Física
- 1 Espaço de Cuidado em Saúde – Saúde Mental
- 1 Espaço de Cuidado em Saúde – Reabilitação Física
- 6 Policlínicas (Mulher, Idoso, Cidadania, Follow up, UniFOA/Retiro e UniFOA/Três Poços)
- 1 Pólo Regional de Ostomizados
- 4 Residências Terapêuticas
- 1 Laboratório Municipal
- 1 Laboratório de Água
- 1 Ótica Municipal

ATENÇÃO HOSPITALAR

- 2 Hospitais Públicos (Hospital São João Batista e Hospital Municipal Dr Munir Rafful)
- 1 Unidade de Leitos Psiquiátricos
- 1 Banco de Leite Humano
- 1 Banco de Tecido Ocular – SES/RJ
- 1 Núcleo de Hemoterapia

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- 1 Biblioteca Virtual em Saúde
- 1 Espaços de Educação em Saúde
- 1 Núcleo Telessaúde Regional

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- 1 Farmácia Municipal
- 1 Farmácia Popular do Brasil – MS
- 1 Farmácia Vital Brasil – SES (fechada recentemente)
- 1 Pólo Regional de Dispensação de Medicamentos do Estado/SES/RJ
- 1 Núcleo Municipal de Demandas de Saúde

OUVIDORIAS

- 1 Sede Administrativa da SMS
- 1 Hospital Municipal do Retiro Dr Munir Rafful
- 1 Hospital São João Batista
- 1 Policlínica da Cidadania

REGULAÇÃO

- 1 Central de Regulação – SES/RJ
- 1 Central de Marcação de Consultas e Exames Ambulatoriais SISREG
- 1 Central de Regulação de Leitos
- 1 Referência de Tratamento Intermunicipal
- 1 Rede Conveniada (Terapia Renal Substitutiva, Cardiologia Vasculard, Oncologia, Diagnose, Consultas Especializadas, Leitos Hospitalares e de Unidade de Terapia Intensiva)

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 5 Unidades de Urgência (CAIS Aterrado, SPA Conforto, UPA, SE Santa Cruz e HMMR)
- 2 Serviços de Atenção Domiciliar
- 2 Bases do SAMU

VIGILÂNCIAS

- 1 Vigilância Ambiental – com 1 Centro de Zoonoses
- 1 Vigilância Epidemiológica
- 1 Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador

Tabela 7 – Estabelecimentos Públicos Municipais de Saúde, por Tipo de Estabelecimento, segundo Ano de Competência, Volta Redonda, anos – 2010 a 2014 (*)

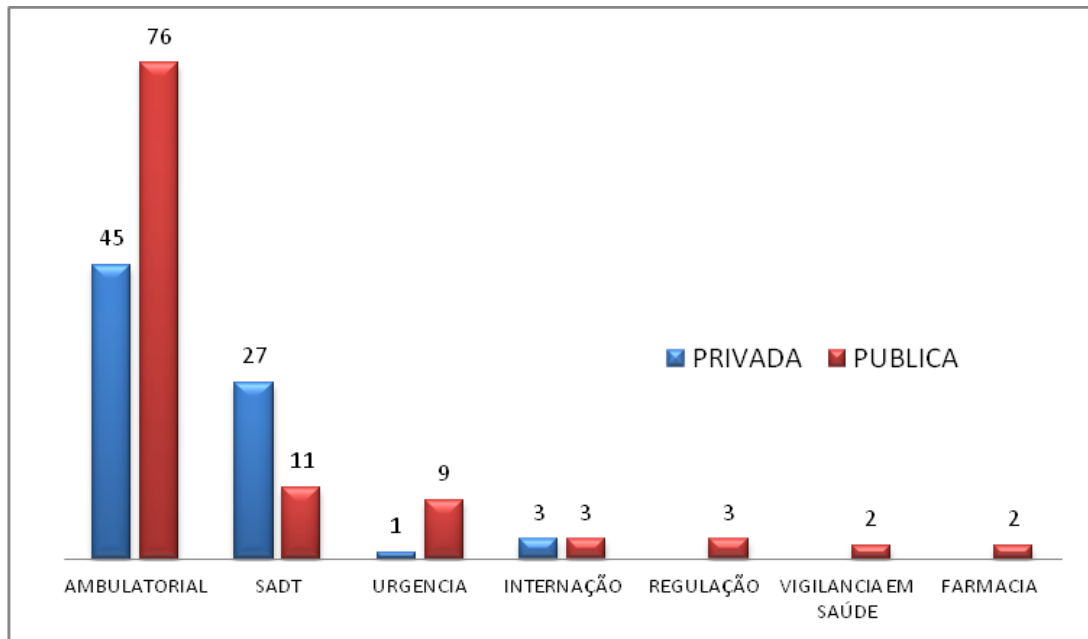
Tipo de Estabelecimento	2010	2011	2012	2013	2014
Atenção básica					
Centro de Apoio a Saúde da Família	1	1	1	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	43	43	48	48	48
Posto de Saúde	5	5	2	2	2
Média complexidade					
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	5	5	5	5	5
Clínica/Centro de Especialidades	4	5	6	7	8
Consultório Isolado	1	1	1	-	-
Policlínica	5	6	5	5	5
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	2	2	2	2	2
Urgência/Emergência					
Pronto Atendimento	2	2	2	2	2
Unidade Móvel de nível Pré-hospitalar/ Urgência/Emergência	-	-	3	3	3
Hospital					
Hospital especializado	1	-	-	-	-
Hospital geral	3**	3**	3**	3**	3**
Hospital					
Central de Regulação do Acesso	1	2	2	2	1
Farmácia	2	2	2	2	2
Secretaria de Saúde	1	1	1	1	1
Telessaúde	-	-	1	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	1	1	1
Total	77	79	86	86	86

(*) – Situação na base de dados na competência do mês de dezembro de cada ano.

Fonte: CNES/Datasus, acesso em 18/03/2015 e

(**)Considerando o cadastro no CNES, do CAIS Aterrado, como Hospital Geral, referente aos leitos psiquiátricos.

Gráfico 6 – Estabelecimentos de Saúde com Convênio SUS, por tipo de Atendimento Prestado e segundo Esfera Administrativa, Volta Redonda – ano 2014



Fonte: CNES/Datasus, acesso em 18/03/2015

Tabela 8 – Estabelecimentos de Saúde com Convênio SUS, por Nível de Atenção, segundo Tipo de Prestador. Volta Redonda, ano – 2014

Nível de Atenção	Privada	Público		Total
		Estadual	Municipal	
Atenção básica	0	1	51	52
Media Complexidade	56	0	21	77
Urgência/emergência	0	0	6	6
Hospitalar	3	0	3	6
Outros	0	1	5	6
Total	59	2	86	147

Fonte: CNES/Datasus, acesso em 18/03/2015

Tabela 9 – Equipamentos Públicos de Diagnóstico por Imagem, Volta Redonda, ano – 2014

Equipamento	Existentes	Em_Uso	Disponíveis_SUS
Gama Câmara	1	1	1
Mamógrafo com Comando Simples	2	2	1
Mamógrafo com Esteriotaxia	1	-	1
Raios X até 100 mA	5	5	4
Raios X de 100 a 500 mA	8	8	3
Raios X mais de 500mA	2	2	1
Raios X Dentário	14	14	10
Tomógrafo Computadorizado	2	2	2
Ultrassom Doppler Colorido	3	3	2
Ultrassom Ecógrafo	4	4	3
Ultrassom Convencional	4	3	2
Processadora de filme exclusiva para mamografia	1	1	1
Total	47	45	31

Fonte: CNES/Datasus, acesso em 18/03/2015

Tabela 10 – Equipamentos Existentes e Disponíveis SUS, por Grupo de Equipamentos, segundo Esfera Administrativa, Volta Redonda, ano – 2014

Grupo de Equipamentos	Existente				Disponível SUS			
	Estadual	Municipal	Privada	Total	Estadual	Municipal	Privada	Total
Equipamentos de Audiologia	0	4	12	16	0	3	3	6
Equipamentos de Diagnostico por Imagem	0	47	245	292	0	31	65	96
Equipamentos de Infra-Estrutura	0	21	123	144	0	11	12	23
Equipamentos de Odontologia	1	254	948	1203	1	58	11	70
Equipamentos para Manutenção da Vida	0	532	1270	1802	0	57	60	117
Equipamentos por Métodos Gráficos	0	35	72	107	0	11	20	31
Equipamentos por Métodos Opticos	0	54	97	151	0	21	13	34
Outros Equipamentos	0	100	223	323	0	11	17	28
Total	1	1047	2990	4038	1	203	201	405

Fonte: CNES/Datasus, acesso em 18/03/2015

Tabela 11 – Leitos Hospitalares SUS por Especialidade, segundo Tipo de Prestador, Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Especialidade	PUBLICO					PRIVADO				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Cirúrgicos	82	69	72	74	77	33	33	28	33	45
Clínicos	68	77	80	99	116	55	55	35	36	45
Obstétrico	23	27	37	23	23	2	2	-	-	-
Pediátrico	24	24	20	20	21	9	9	3	3	3
Outras Especialidades	60	20	20	20	20					
Total	257	217	229	236	257	99	100	66	72	93

Fonte: (*) – Situação na base de dados na competência do mês de dezembro de cada ano.

Fonte: CNES/Datasus, acesso em 18/03/2015

ATENÇÃO BÁSICA

COMO FUNCIONAM AS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica 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 Atenção Básica 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. TE

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.

A 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 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 multidisciplinares compostas por: médicos (clínico, pediatra, ginecologista e homeopata), enfermeiros, técnicos de enfermagem, além de recepcionistas, assistentes administrativos e auxiliar de serviços gerais.

Atualmente o município tem 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Em 2014 foi alcançada a proporção de 81,6% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.



ESSAS UNIDADES OFERECEM

- Acompanhamento do pré-natal, da puericultura, vigilância nutricional;
- Coleta de preventivo e de material para exames laboratoriais;
- Consultas médicas de clínica geral, ginecologia e pediatria;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológicas;
- Coleta Descentralizada para exames de laboratório;
- Cuidados de enfermagem (aferição da pressão arterial, curativos, administração de medicamentos com prescrição, nebulização, vacinas, teste do pezinho);
- 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.).
- Atividades Educativas.



REFORMAS E AMPLIAÇÃO DAS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

O Governo Municipal, em parceria com o Ministério da Saúde e através de verbas de emendas parlamentares, reformou a maioria das Unidades de Saúde da Atenção Básica de Volta Redonda, prevendo uma nova estrutura física. O objetivo é deixá-las mais acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade, facilitando a mudança das práticas das equipes de Saúde, promovendo condições adequadas para o trabalho e melhoria do acesso da população. A maioria delas foi cadastrada pela Secretaria Municipal de Saúde em projetos, como o PROESF E REQUALIFICA.



UBSF Conforto

Tabela 12 – Demonstrativo das obras realizadas na Atenção Básica.

Nº	Unidades	Status da obra
1	UBS 249	EM ANDAMENTO
2	UBS CAIEIRAS	EM ANDAMENTO
3	UBS CANDELÁRIA	CONCLUÍDA
4	UBS DOM BOSCO	CONCLUÍDA
5	UBS JARDIM PARAÍBA	CONCLUÍDA
6	UBS MONTE CASTELO	CONCLUÍDA
7	UBS RÚSTICO	CONCLUÍDA
8	UBS SÃO LUIZ	EM ANDAMENTO
9	UBSF AÇUDE I	CONCLUÍDA
10	UBSF AÇUDE II	CONCLUÍDA
11	UBSF ÁGUA LIMPA I	EM ANDAMENTO
12	UBSF ÁGUA LIMPA II	EM LICITAÇÃO
13	UBSF BELMONTE	CONCLUÍDA
14	UBSF BELO HORIZONTE	EM ANDAMENTO
15	UBSF CONFORTO	CONCLUÍDA
16	UBSF COQUEIROS	CONCLUÍDA
17	UBSF EUCALIPTAL	CONCLUÍDA
18	UBSF JARDIM BELMONTE	EM ANDAMENTO
19	UBSF JARDIM BELVEDERE	EM ANDAMENTO
20	UBSF JD CIDADE DO AÇO	CONCLUÍDA
21	UBSF MARIANA TORRES	CONCLUÍDA
22	UBSF NOVA PRIMAVERA	CONCLUÍDA
23	UBSF PADRE JOSIMO	EM LICITAÇÃO
24	UBSF PONTE ALTA	CONCLUÍDA
25	UBSF RETIRO I	AGUARDANDO RECURSO
26	UBSF RETIRO II	CONCLUÍDA
27	UBSF ROMA I	EM ANDAMENTO
28	UBSF ROMA II	EM ANADAMENTO
29	UBSF SANTO AGOSTINHO	CONCLUÍDA
30	UBSF SANTA RITA DO ZARUR	CONCLUÍDA
31	UBSF SANTA CRUZ	CONCLUÍDA
32	UBSF SÃO CARLOS	CONCLUÍDA
33	UBSF SÃO GERALDO	CONCLUÍDA
34	UBSF SÃO JOÃO	CONCLUÍDA
35	UBSF SÃO LUCAS	CONCLUÍDA
36	UBSF SÃO SEBASTIÃO	EM LICITAÇÃO
37	UBSF SIDERLANDIA	CONCLUÍDA

38	UBSF SIDERÓPOLIS	CONCLUÍDA
39	UBSF TRÊS POÇOS	CONCLUÍDA
40	UBSF VILARICA/TIRADENTES	CONCLUÍDA
41	UBSF VILA RICA/TRÊS POÇOS	CONCLUÍDA
42	UBSF VERDE VALE	EM ANDAMENTO
43	UBSF VILA AMERICANA	CONCLUÍDA
44	UBSF VILA BRASÍLIA	CONCLUÍDA
45	UBSF VILA MURY	CONCLUÍDA
46	UBSF VOLDAC	EM ANDAMENTO
47	UBSF VOLTA GRANDE	CONCLUÍDA
48	COC ATERRADO	CONCLUÍDA
49	COC CONFORTO	CONCLUÍDA
50	COC EUCALIPTAL	CONCLUÍDA
51	COC RETIRO	CONCLUÍDA
52	COC VILA BRASÍLIA	CONCLUÍDA

Fonte: STI/SMS/VR

RECURSOS TECNOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Todas as Unidades da Atenção Básica têm acesso à internet, conforme tabela a seguir possibilitando o agendamento de consultas especializadas e exames complementares para a Média Complexidade através do Sistema de Regulação on line (SISREG). Além disso, o usuário recebe mensagem de texto no celular para lembrá-lo do agendamento da consulta com o especialista, o que possibilitou a gestão municipal reduzir as taxas de absenteísmo.

Tabela 13 – Demonstrativo do tipo de internet na Atenção Básica

	Unidades	Fibra	Rádio	Modem
1	UBS 249	1	0	1
2	UBS CAIEIRAS	0	1	1
3	UBS CANDELÁRIA	0	1	0
4	UBS DOM BOSCO	0	1	1
5	UBS JARDIM PARAÍBA	0	1	0
6	UBS MONTE CASTELO	1	0	0
7	UBS RÚSTICO	1	0	0
8	UBS SÃO LUIZ	0	1	1
9	UBSF AÇUDE I	1	0	0
10	UBSF AÇUDE II	1	0	0
11	UBSF ÁGUA LIMPA I*	0	1	0
12	UBSF ÁGUA LIMPA II	0	1	0
13	UBSF BELMONTE	0	1	1
14	UBSF BELO HORIZONTE	0	1	1
15	UBSF CONFORTO	1	0	0
16	UBSF COQUEIROS	0	1	0
17	UBSF EUCALIPTAL	1	0	0
18	UBSF JARDIM BELMONTE	0	1	0
19	UBSF JARDIM BELVEDERE*	0	0	0
20	UBSF JD CIDADE DO AÇO	0	1	0
21	UBSF MARIANA TORRES	0	1	0
22	UBSF N. PRIMAVERA	1	0	0
23	UBSF PADRE JOSIMO	0	1	0
24	UBSF PONTE ALTA	1	0	0
25	UBSF RETIRO I	1	0	0
26	UBSF RETIRO II	0	1	1
27	UBSF ROMA I	1	0	0
28	UBSF ROMA II	1	0	1
29	UBSF S. AGOSTINHO	1	0	0
30	UBSF S. RITA DO ZARUR	1	0	1
31	UBSF SANTA CRUZ	1	0	0
32	UBSF SÃO CARLOS	1	0	0
33	UBSF SÃO GERALDO	1	0	0
34	UBSF SÃO JOÃO	0	1	0
35	UBSF SÃO LUCAS	0	1	0
36	UBSF SÃO SEBASTIÃO*	0	0	0
37	UBSF SIDERLANDIA	1	0	0

38	UBSF SIDERÓPOLIS	1	0	0
39	UBSF TRÊS POÇOS	1	0	0
40	UBSF V.RICA/TIRADENTES	1	0	0
41	UBSF V.RICA/TRÊS POÇOS	1	0	0
42	UBSF VERDE VALE	1	0	0
43	UBSF VILA AMERICANA	1	0	0
44	UBSF VILA BRASÍLIA	1	0	0
45	UBSF VILA MURY	1	0	0
46	UBSF VOLDAC*	0	0	0
47	UBSF VOLTA GRANDE	1	0	0
48	COC ATERRADO	1	0	0
49	COC CONFORTO	1	0	0
50	COC EUCALIPTAL	0	1	0
51	COC RETIRO	0	1	0
52	COC VILA BRASÍLIA	1	0	0
Total		30	19	09

Fonte: STI/SMS *Unidades a serem implantadas

O modem 3G é disponibilizado às unidades que se encontram com obras de reforma e ampliação em andamento, ou para as unidades onde houve rompimento da fibra.

As Unidades da Atenção Básica dispõem de coleta descentralizada para exames laboratoriais, conforme tabela abaixo. Nestas unidades com coleta informatizada o usuário recebe um número de protocolo para acessar através do site PORTALVR o resultado do exame, permitindo a impressão do resultado na residência ou na unidade de saúde mais próxima.

Tabela 14 – Demonstrativo das Unidades que realizam a coleta descentralizada na Atenção Básica

Nº	Unidades	Sim	Não
1	UBS 249	1	0
2	UBS CAIEIRAS*	0	1
3	UBS CANDELÁRIA*	0	1
4	UBS DOM BOSCO*	0	1
5	UBS JARDIM PARAÍBA*	0	1
6	UBS MONTE CASTELO*	0	1
7	UBS RÚSTICO*	0	1
8	UBS SÃO LUIZ*	0	1
9	UBSF AÇUDE I	1	0
10	UBSF AÇUDE II	1	0

11	UBSF ÁGUA LIMPA I	1	0
12	UBSF ÁGUA LIMPA II	0	0
13	UBSF BELMONTE	1	0
14	UBSF BELO HORIZONTE	1	0
15	UBSF CONFORTO	1	0
16	UBSF COQUEIROS*	0	1
17	UBSF EUCALIPTAL*	0	1
18	UBSF JARDIM BELMONTE	1	0
19	UBSF JARDIM BELVEDERE	0	0
20	UBSF JD CIDADE DO AÇO	1	0
21	UBSF MARIANA TORRES	1	0
22	UBSF N. PRIMAVERA	1	0
23	UBSF PADRE JOSIMO	1	0
24	UBSF PONTE ALTA	1	0
25	UBSF RETIRO I	1	0
26	UBSF RETIRO II	1	0
27	UBSF ROMA I	1	0
28	UBSF ROMA II	1	0
29	UBSF S. AGOSTINHO	1	0
30	UBSF S. RITA DO ZARUR	1	0
31	UBSF SANTA CRUZ	1	0
32	UBSF SÃO CARLOS	1	0
33	UBSF SÃO GERALDO	1	0
34	UBSF SÃO JOÃO*	0	0
35	UBSF SÃO LUCAS	1	0
36	UBSF SÃO SEBASTIÃO	0	0
37	UBSF SIDERLANDIA	1	0
38	UBSF SIDERÓPOLIS	1	0
39	UBSF TRÊS POÇOS	1	0
40	UBSF V.RICA/TIRADENTES	1	0
41	UBSF V.RICA/TRÊS POÇOS	1	0
42	UBSF VERDE VALE*	0	1
43	UBSF VILA AMERICANA	1	0
44	UBSF VILA BRASÍLIA	1	0
45	UBSF VILA MURY	1	0
46	UBSF VOLDAC	0	0
47	UBSF VOLTA GRANDE	1	0
Total		32	10

Fonte: SAVS/SMS

*Unidades em processo de implantação da coleta descentralizada, como constam no Plano Municipal de Saúde 2014-2017 que contemplará 100% de cobertura na Atenção Básica, facilitando o acesso ao usuário.

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 para a Unidade de Urgência de referência;
- Consultas com Especialistas: agendadas através do sistema de regulação (SISREG), 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 horários programados na unidade;
- Atividades de Grupos: de acordo com o dia e horários programados;
- As consultas em Saúde Bucal são agendadas de acordo com o bairro de residência.

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, Jardim Veneza, San Remo, Aero Clube, 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.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Área de abrangência do Distrito Sanitário Norte:

Retiro, Siderlândia, Açude I, Açude II, Belmonte, Jardim Belmonte, Padre Josimo, Jardim Cidade do Aço, Coqueiros, Vila Brasília, Belo Horizonte, Verde Vale, Mariana Torres. Santa Cruz I; Santa Cruz II, Santa Rita do Zarur, Dom Bosco, São Luiz, São Sebastião, Nova São Luiz, Pinto da Serra, Candelária, Vila Mury, Eldorado, Bom Jesus, Jardim Primavera, Barreira Cravo, Jardim Veneza, San Remo, Niterói, Voldac, Aero Clube.

Área de abrangência do Distrito Sanitário Sul:

Jardim Ponte Alta, Ponte Alta, Jardim Suíça, Jardim Europa, Minerlândia, Conforto, São Cristóvão, 207, 249, Santa Inês, São Carlos, Santa Tereza, Rústico, Bela Vista, Tangerinal, Eucaliptal, Vila Santa Cecília, Laranjal, Monte Castelo, Sessenta, Cidade Nova, Village Sul, Tiradentes, Casa de Pedra, Jardim Esperança, Vila Rica, Jardim Belvedere, Rio das Flores, Condado do Ipê, Parque das Garças, Roma I e Roma II – área rural da Fazenda Santa Bárbara e São Luiz, São Geraldo, São João, Jardim Normandia, Jardim Amália I e II, Água Limpa, Morada da Colina, Vila Rica Três Poços e Três Poços.

São desenvolvidas ações na Atenção Básica em parcerias com os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) sob a lógica do território com a realização de oficinas, matriciamento, estudos de caso. São organizadas as ações com base na discussão dos casos ao mesmo tempo no atendimento às coletividades e assim o compartilhamento do cuidado em saúde, incluindo o cuidado às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, além de outras vulnerabilidades psicossociais cumprindo assim o princípio da Integralidade em saúde do Sistema Único de Saúde.

Consultório na Rua

O Consultório na Rua funcionará em articulação com o Plano Crack é Possível Vencer e implementado em parceria com a Coordenadoria Municipal de Prevenção às Drogas, Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Defesa Civil.

Para o ano de 2015 a SMS implantará uma equipe de Consultório na Rua – tipo III para atendimento a população em situação de rua no Município de Volta Redonda. Esta equipe atuará nos territórios junto às equipes da Atenção Básica com o objetivo de ofertar acesso aos serviços de saúde, bem como produzir cuidado integral conforme as necessidades de cada pessoa ou família.

DESTAQUES NA ATENÇÃO BÁSICA

UNIDADES AMIGAS DA AMAMENTAÇÃO: “Dez passos de sucesso da amamentação”

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização das unidades básicas de saúde para a adoção dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" da IUBAAM.

As unidades a seguir receberam o título de Unidade Amiga da Amamentação: Açude II, Belmonte, Jardim Cidade do Aço, Mariana Torres, Padre Josimo, Santa Rita do Zarur, Roma I, Roma II, São Carlos, São Geraldo e Vila Rica Três Poços.

VAMOS PEITAR ESTA IDEIA: “Incentivo à Amamentação em VR recebe premiação”

A experiência de Volta Redonda na promoção, proteção e apoio a amamentação, intitulada “Vamos Peitar esta Idéia! Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno” conquistou uma premiação entre os 100 melhores relatos do Brasil, dentre os 4.351 trabalhos apresentados na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/ Saúde da Família.

Para Volta Redonda essa premiação consiste no reconhecimento do esforço da gestão municipal em implementar ações não só de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, mas também de melhoria do cuidado em saúde nos serviços da Atenção Básica, através do trabalho das equipes de saúde no município.

A rede de incentivo ao aleitamento materno no município é constituída por 12 Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM), 1 Hospital Amigo da Criança (HSJB), 1 Banco de Leite Humano (HSJB), o Programa Bombeiro Amigo do Peito, que apoia o Banco de Leite Humano, a Pastoral da Criança, com lideranças comunitárias que promovem o aleitamento materno, além da implantação do Método Canguru na UTI Neonatal do HSJB.

TABAGISMO: “Um cuidado que vem reduzindo os danos causados pelo fumo”

Os grupos de tabagismo realizados nas Unidades de Saúde da Atenção Básica vêm em rumo crescente apostando na redução de internações e óbitos causados pelo hábito de fumar. O empenho no processo de trabalho das equipes contribui para uma maior adesão dos fumantes.

CAMPANHAS

Durante o ano são desenvolvidas Campanhas para o alcance de indicadores importantes, como é o caso da Vacinação em crianças, gestantes, idosos, cães e gatos. Além das duas Campanhas de prevenção do Câncer Ginecológico, que acontecem em março e outubro (Outubro Rosa) e da Campanha Novembro Azul para redução dos agravos à população masculina.

TERAPIA COMUNITÁRIA: “Uma forma inovadora de cuidar das pessoas”

E se há motivo para celebrarmos os avanços do SUS em nossa região, o acesso às Rodas de Terapia Comunitária é um deles. A Terapia Comunitária oferece a chance de partilhar soluções e mobilizar os recursos socioculturais na solução dos problemas e na construção solidária da cidadania.

Nela existe a liberdade de falar de seus problemas em um clima de confiança. A pessoa é valorizada e sua autoestima é reforçada. Dessa forma procura-se favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenir e combater as situações de desintegração dos indivíduos e familiares, através da restauração dos laços de identificação de uma Teia Solidária.

Na Terapia Comunitária procura-se ajudar as pessoas a descobrirem os recursos internos e externos em seu contexto familiar e comunitário.

PROJETO CURA RETIRA CRIANÇAS DAS RUAS: “Uma experiência de sucesso na Atenção Básica”

A inserção de crianças e adolescentes em atividades esportivas, culturais e artísticas. Este é um dos objetivos do Projeto CURA (Comunidade Unida Rumo ao Amanhã), desenvolvido pela UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família) do Padre Josimo, que atende meninos e meninas com idades entre 6 a 17 anos, além de seus familiares.

As atividades do Projeto Cura contam com futebol, futsal, ballet, karatê e zumba. Atualmente são 300 pessoas atendidas, em uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Ação Comunitária.

Através do esporte e da cultura, o Projeto Cura visa retirar crianças e adolescentes das ruas, tendo como meta acompanhar os pequenos em atividades escolares, evitando a evasão ao ensino, promover a cultura, orientada para a paz, cidadania, defesa dos direitos humanos e da democracia.

OFICINA DE GESTÃO DA CLÍNICA: “Educação Permanente na qualificação profissional”

Um marco da gestão é sem dúvida a qualificação dos profissionais, através da Educação Permanente, visando a melhoria da qualidade da assistência com prioridade para o fortalecimento da Rede da Atenção Básica, que é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Entre esses investimentos são destaque a Oficina de Gestão da Clínica, bimensais, direcionada aos enfermeiros gerentes e assistentes, médicos, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, que atuam na Atenção Básica.

ESPAÇO DA CLÍNICA: “Qualificando as práticas médicas”

Os médicos da Estratégia Saúde da Família participam de um espaço de análise e planejamento e implementação do processo de trabalho e de educação permanente visando a qualidade do trabalho clínico e a resolutividade da Atenção Básica. O espaço é realizado mensalmente com o encontro de dois grupos de profissionais.

Outra oficina importante foi a de Integração da Saúde Bucal e Unidade Básica de Saúde da Família que teve a sua continuidade em julho e agosto, com a participação de dentistas da Estratégia Saúde da Família e gerentes das unidades.

PROGRAMA MAIS MÉDICOS: “Ampliando o acesso da população na Atenção Básica”

Volta Redonda recebeu em abril os nove profissionais de medicina brasileiros e cooperados do programa Mais Médicos, do Governo Federal, para atuação nas UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Família) dos bairros Água Limpa, Belo Horizonte, Padre Josimo, Siderlândia, Vila Americana, Vila Brasília, Vila Mury e Volta Grande. A chegada desses profissionais vem suprir a necessidade de médicos nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município, possibilitando assim a ampliação do atendimento à população. Além dos cooperados, a cidade também recebeu pelo programa uma médica brasileira.

Todos passaram por um período de treinamento para conhecer a rede SUS do município e a realidade de cada comunidade, além de aulas de português.

FARMÁCIA VIVA VIDA: “Implantação de medicamentos fitoterápicos”

Usuários do SUS de Volta Redonda passam a contar, em breve, com a implantação da política municipal para plantas medicinais e fitoterápicos, visando uma melhor qualidade de vida.

Com a implantação da fitoterapia através da Farmácia Viva, usuários da rede pública terão acesso à promoção do uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos, resgatando o conhecimento popular embasado nos conhecimentos científicos. Inicialmente dez Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) participarão do projeto piloto.

O investimento, estimado em R\$ 490 mil, será destinado ao desenvolvimento de toda cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, que abrange desde plantio, colheita, beneficiamento das plantas até a dispensação na farmácia de manipulação. O projeto está sendo elaborado em parceria com várias instituições, tais como: Cooperativa de Produção e Trabalho Alternativo dos produtores e trabalhadores ligados a pastoral dos municípios do Médio Paraíba, EMATER/RJ; Ministério da Agricultura Pesca e Abastecimento; Instituto Federal do Rio de Janeiro; Universidade Federal Fluminense; Hidrelétrica de Itaipu (Projeto Água Boa) e Jardim Botânico do Rio de Janeiro.

Pelo menos 60 espécies de plantas medicinais já foram doadas para a implantação desse projeto, sendo 20 pelo Jardim Botânico do Rio de Janeiro e 40 de Itaipu/Projeto Água Boa. Que estão localizadas no Viveiro de Mudas do IFRJ/Pinheiral e na área de plantio da Coop-Proalt, que funciona na Fundação Beatriz Gama, estas mudas passarão por um rigoroso controle de qualidade e beneficiamento. Somente depois desses processos os medicamentos serão disponibilizados nas Unidades de Saúde, destinadas ao tratamento de inúmeras doenças.

VÍDEOS NAS SALAS DE ESPERA: “Secretaria inicia produção de vídeos educativos”

A Secretaria Municipal de Saúde iniciou a produção de vários vídeos para serem utilizados nas salas de espera e nos trabalhos educativos das Unidades de Saúde da Rede da Atenção Básica junto à comunidade. Dentre os vídeos já produzidos estão o do Serviço de Atenção Domiciliar, o de Aleitamento Materno, e da Dengue. O objetivo é orientar sobre a prevenção e cuidados para a promoção da saúde, além de esclarecer sobre os serviços oferecidos pela Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade. As salas de espera também são contempladas com vídeos educativos do Ministério da Saúde em outras áreas como: amamentação, hepatites, prevenção do câncer de mama, obesidade, saúde bucal, planejamento familiar, escovação, tuberculose, dentre outros temas. Para dinamizar ainda mais essa iniciativa, a Secretaria tem investido na compra de TVs para as salas de espera da Atenção Básica, consolidando, assim, a informação como uma ferramenta indispensável para a plena promoção à saúde.

PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Tabela 15 – Procedimentos da Atenção Básica, segundo Forma de Organização da Tabela de Procedimentos do SUS, Volta Redonda – anos 2008 a 2014

Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Educação em saúde	24.102	11.710	13.006	18.874	25.459	23.839	23.756
Saúde bucal	45.418	40.066	1.352.487	3.031.091	2.864.737	2.109.000	2.736.304
Visita domiciliar	349.803	366.130	383.123	300.050	244.810	176.250	200.328
Alimentação e nutrição	2.702	6.157	5.182	6.549	13.094	12.602	11.989
Coleta de material por meio de punção/biópsia	11	11	11	5	30	113	166
Outras formas de coleta de material	31.351	31.453	29.482	37.080	36.460	54.505	41.019
Exames bioquímicos	1	-	-	-	-	-	-
Exames radiológicos da cabeça e pescoço	7.358	7.946	8.719	8.280	10.994	10.235	10.038
Exames radiológicos do tórax e mediastino	-	1.294	221	-	-	-	-
Diagnóstico em cardiologia	644	224	-	40	90	18	4
Diagnóstico em oftalmologia	-	-	8.491	2.249	6.836	8.442	4.397
Exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	-	-	-	-	-	-	262
Teste realizado fora da estrutura de laboratório	5.303	12.171	14.431	22.037	28.487	30.989	36.212
Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	363.214	691.934	532.124	372.577	673.715	389.479	388.456
Atendimento pré-hospitalar de urgência	19	-	-	12	-	-	-
Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior	-	1	-	-	-	-	-
Atenção domiciliar	11.694	10.987	7.617	5.324	5.294	3.556	3.506
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	9.791	22.543	28.575	23.296	28.954	24.788	17.031
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	-	-	975	1.671	1.314	1.381	3.421
Atendimento de enfermagem	283.106	333.318	346.389	295.043	284.259	292.499	296.443
Dentística	32.663	29.364	32.191	29.766	32.196	30.734	25.543
Endodontia	9.176	9.560	10.203	8.816	10.100	9.371	8.638
Periodontia clínica	42.655	43.084	61.500	68.359	64.698	65.762	46.039
Moldagem/Manutenção	11.388	11.944	13.218	12.197	11.521	10.269	7.992
Pequenas cirurgias (curativos)	58.430	60.183	49.044	47.082	42.863	36.330	33.386
Cirurgia da face e do sistema estomatognático	146	406	757	-	28	120	194
Buco-maxilo-facial	22	17	26	3	-	-	-
Cirurgia oral	7.035	6.626	8.524	8.403	7.831	7.740	6.909
OPM em odontologia	15	-	-	3.054	3.576	3.968	3.219
Incentivos ao pré-natal	355	1.757	1.611	1.718	1.562	1.085	957
Total	1.296.402	1.698.886	2.907.907	4.303.576	4.398.908	3.303.075	3.906.209

Fonte: SIA/DATASUS

MÉDIA COMPLEXIDADE

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 Média Complexidade (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, cirurgiões-dentistas especialistas (bucal-maxilo, endodontistas, periodontistas), enfermeiros especialistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos especialistas (angiologistas, cardiologistas, cirurgiões dermatologistas, endocrinologistas, gastroenterologistas, geriatras, ginecologistas, hematologistas, mastologistas, nefrologistas, neurologistas, otorrinolaringologistas, urologistas), músico 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, 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, cirurgiões-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, e do Projeto 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 ortopédicos;
- 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: por 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.

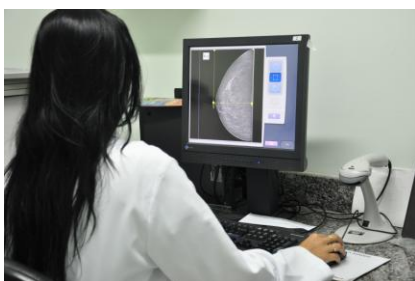
ESTÁDIO DA CIDADANIA *G.al Sylvio Raulino de Oliveira*

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 especialidades, 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 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.

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: cópia do Cartão SUS, da carteira de identidade, do comprovante de residência e de

renda até 2 salários mínimos.

LABORATÓRIO ÓPTICO

No Laboratório Óptico são utilizados equipamentos de tecnologia digital, possibilitando maior agilidade e precisão na produção de óculos.



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, psicóloga, equipe de enfermagem e médicos ginecologistas e 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 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.

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.



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 apresentarem 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 DOENÇAS INFECCIOSAS - CDI

Neste Centro funciona o atendimento médico e de enfermagem para pessoas com diagnóstico de algumas doenças infectocontagiosas 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 da Atenção Básica. 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 realizado e o sigilo é garantido. Mas este exame também está disponibilizado nas unidades da Atenção Básica para gestantes, seus parceiros, portadores de tuberculose e qualquer outro usuário que procure a unidade de saúde.



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.

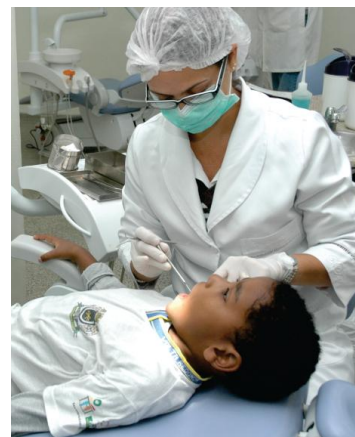
CEOSIDERLÂNDIA *Dr. Antônio de D. Aparecida Baptista e Silva*

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 PSICOSSOCIALESPECIALIZADA

Os CAPS do tipo II são unidades abertas, que trabalham com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como um equipamento substitutivo ao hospital psiquiátrico. Propõe-se a atender casos de média e alta complexidade, onde as pessoas apresentam intenso sofrimento psíquico que esteja interferindo significativamente em seu cotidiano. Atua sempre na lógica do território, ou seja, as pessoas são atendidas próximas as suas moradias onde mantém seus laços comunitários e sociais. No projeto terapêutico singularizado, são realizadas intervenções utilizando como recursos, atendimentos individuais e em grupos, visitas domiciliares e institucionais, grupos de família, oficinas terapêuticas, reuniões intersetoriais, inserção em atividades laborativas no mercado formal dentre outras ofertas. O serviço funciona em dois turnos. A população pode procurar diretamente os serviços ou ser encaminhada pela rede de saúde ou por outros setores do município.

CAPSI (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL) – CAPSI VIVA VIDA

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil VIVA VIDA é um serviço de atenção Psicossocial para atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, de ambos os sexos, com transtornos mentais graves e persistentes, e todo aquele que por sua condição psíquica se encontra impossibilitado de manter laços sociais ou esteja prestes a rompê-los bem como os que apresentam necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.

O CAPSi está situado no território do Retiro, Distrito Sanitário Sul. No entanto, suas ações estão voltadas para a assistência dos residentes de todo o município de Volta Redonda, atendendo todos os territórios sanitários, por se tratar do único serviço de atendimento em saúde mental para criança e adolescente, em conformidade com a Política Municipal de Saúde Mental para crianças e adolescentes e em consonância às determinações da lei nº 10.216, ao Estatuto da Criança e Adolescente e às deliberações da III Conferência Estadual e Nacional de Saúde Mental, realizadas em 2001 e as principais Portarias Ministeriais relativas ao campo (336/02 e 189/02).

CAPSAD II (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS) – CAPS AD LUCIA MARIA BESSADA

O Centro de Atenção Psicossocial no Tratamento de Usuários de Crack, Álcool e outras Drogas – CAPS ad II é uma Unidade da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Volta Redonda que tem por objetivo atender as pessoas em sofrimentos psíquicos devido ao uso indevido, abusivo e/ou dependentes de substâncias psicoativa – Crack, Álcool e outras Drogas. Atendimento por demanda espontânea ou encaminhamentos da rede intra e intersectorial. Atende a toda população adulta do município que apresenta transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras drogas em conformidade com a Política Municipal de Saúde Mental.

Para 2015 será implantado o terceiro turno no CAPS ad ampliando o atendimento até as 22h inicialmente para atender a população que mantém atividades laborativas, porém faz uso abusivo de drogas e para os familiares que também trabalham, além da população de rua que terá maior oferta de horários para acessar o serviço especializado.

ESPAÇO DE CUIDADO EM SAÚDE JOSE SALVINO DE PAIVA OLIVEIRA

O Espaço de Cuidado em Saúde José Salvino de Paiva Oliveira (ECS) é uma unidade de saúde



mental que busca cumprir três funções no cenário da saúde de Volta Redonda: atendimento ambulatorial referenciado em saúde mental, realização de matriciamento em saúde mental junto às equipes da rede de saúde e como um “observatório” da rede de saúde no que se refere aos fenômenos de adoecimento psíquico das

coletividades.

Enquanto ambulatório de saúde mental, a unidade presta atendimento aos usuários que sofrem com questões emocionais e/ou psiquiátricas de baixa e média complexidade no SUS. Porém, não se trata de um ambulatório tradicional, uma vez que trabalha a partir de uma visão integral sobre o usuário, considerando uma situação bio-psico-social. Assim, cada avaliação ou consulta se dá a partir de um olhar que não foca a doença em si, mas sim, uma pessoa com suas demandas. O trabalho é realizado por equipe interdisciplinar que avalia e acompanha os casos em conjunto, o que quer dizer que cada caso é sempre atravessado pela discussão e contribuição de todos os profissionais.

Também é realizado o trabalho de matriciamento através de uma equipe específica. Este é promovido a partir de reuniões com as demais equipes da saúde mental especializada (CAPS), das unidades da média complexidade (Policlínicas da Mulher, do Idoso e das especialidades médicas em geral – Policlínica da Cidadania), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), quando são discutidos inúmeros casos, demandas destas equipes e situações concernentes ao dia a dia em saúde mental.

Já enquanto “observatório”, a unidade procura ter um olhar sobre a rede de saúde pública na cidade, tentando, assim, avaliar e pontuar formas de organização, necessidades, fluxos e articulações entre toda a rede a fim de se constituir, de fato, como uma rede para o cuidado integral em saúde. Para tal, são também promovidas inúmeras reuniões entre os atores da rede básica, urgência e emergência, etc. com a intenção de debater e problematizar o atendimento ofertado.

O Espaço de Cuidado em Saúde José Salvino de Paiva Oliveira atende com referência todo o território da cidade de Volta Redonda. Este serviço de saúde mental atende somente pacientes referenciados das unidades de saúde.

CAPS USINA DE SONHO

Referência para atendimento a população da área de abrangência do Distrito Sanitário Norte dos seguintes bairros: Açude I e II Aero Clube, Belmonte, Belo Horizonte, Coqueiros, Jardim Belmonte, Jardim Cidade do Aço, Jardim Suíça, Mariana Torres, Padre Josimo, Siderlândia, Vale Verde, Vila Mury, Eldorado, Retiro.

CAPS SÉRGIO SIBILIO FRITSCH

Referência para atendimento a população dos seguintes bairros: Aterrado, Barreira Cravo, Casa de pedra, Jardim Belvedere, Jardim Caroline, Jardim Esperança, Jardim Normândia, Jardim Paraíba, Jardim Tiradentes, Jardim Veneza, Monte Castelo, Niterói, Nossa Senhora das Graças, Roma I, Roma II, Sam Remo, São Geraldo, São João, São João Batista, Sessenta, Siderópolis, Vila Rica, Vila Santa Cecília, Laranjal, Vista Verde, Voldac.

CAPS VILA ESPERANÇA

Referência para atendimento a população da área de abrangência do Distrito Sul e atende aos seguintes bairros: Água Limpa, Bela Vista, Brasilândia, Caieiras, Candelária, Dom Bosco, Eucaliptal, Jardim Amália I e II, Morada da Granja, Nova Primavera, Ponte Alta, Rústico, São Sebastião, Santa Tereza, Santo Agostinho, São Cristóvão, São Lucas, São Luiz, Três Poços, Vila Americana, Volta Grande, Minerlândia, São Carlos, Santa Inês.

ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Serviços Residenciais Terapêuticos (tipo II)

Os serviços residenciais terapêuticos constituem casas comuns inseridas na cidade, destinadas à moradia de egressos de longos períodos de institucionalização em hospitais psiquiátricos. Tem por objetivo a desospitalização de pessoas sem vínculos familiares. O município de Volta Redonda possui 04 residências terapêuticas do tipo II com cuidadores 24 horas para o acompanhamento dos residentes, visto que esta modalidade caracteriza-se por moradores que apresentam dificuldades em suas autonomias, necessitando de cuidados intensivos. Atualmente temos o total de 31 moradores.

Serviços Residenciais Terapêuticos:

Casa de Pedra, Sessenta, Jardim Tiradentes e São Luiz.

PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA

O município de Volta Redonda possui em torno de 40 usuários inscritos no referido programa incluindo os moradores das residências terapêuticas e usuários da rede de saúde mental. Recebe do governo federal o valor de R\$ 412,00 que são cumulativos com os proventos do INSS. O programa facilitou a autonomia financeira das pessoas possibilitando inserção na vida comunitária e familiar.

POLO DE OSTOMIZADOS *Francisco Gaspar Macedo*

O Polo de Ostomizados é responsável pelo atendimento a ostomizados de 12 cidades da região. Localizado na rua A, nº 40, bairro Parque das Ilhas, o serviço oferece atendimento e acolhimento para pacientes ostomizados dos municípios da região com distribuição de bolsas de colostomia. A proposta é promover qualidade de vida para esses pacientes que vivem numa condição especial.

O espaço auxilia no tratamento de pessoas ostomizadas e facilita o acesso delas na retirada do equipamento coletor dentro da região onde residem. Entre os serviços ofertados estão também orientações para o auto-cuidado e para colocação e esvaziamento da bolsa de modo a evitar complicações de saúde.

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), no 2º andar do Estádio da Cidadania.



PRODUÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDADE POR PROCEDIMENTO

Tabela 16 – Procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização,

Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diagnóstico em laboratório clínico	878.747	902.341	986.250	1.197.146	1.199.908	1.354.165	1.457.140
Exames bioquímicos	451.240	490.244	556.342	676.822	719.547	779.077	910.013
Exames hematológicos e hemostasia	158.481	132.961	148.552	171.852	154.009	215.393	171.725
Exames sorológicos e imunológicos	68.753	67.169	65.704	90.839	95.004	98.711	98.124
Exames coprológicos	17.810	19.166	16.658	18.657	18.672	19.799	24.521
Exames de uroanálise	65.928	60.931	61.197	71.680	72.219	73.444	77.051
Exames hormonais	60.473	59.364	65.502	104.514	111.461	123.440	132.767
Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	272	302	540	568	583	624	645
Exames microbiológicos	24.859	25.737	24.475	22.632	13.368	29.876	28.702
Exames em outros líquidos biológicos	20.967	36.447	37.347	29.491	4.674	3.651	3.586
Exames de genética	-	-	8	7	10	2	6
Exames imuno hematológicos	9.964	10.020	9.925	10.084	10.361	10.148	10.000
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	22.305	25.232	24.673	26.814	29.517	25.626	28.819
Exames citopatológicos	19.996	23.041	21.716	22.425	24.843	21.030	24.592
Exames anatomopatológicos	2.309	2.191	2.957	4.389	4.674	4.596	4.227
Total	1.802.104	1.855.146	2.021.846	2.447.920	2.458.850	2.759.582	2.971.918

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 17 – Procedimentos de Radiologia Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diagnóstico por radiologia	50.681	59.481	50.094	54.584	55.595	54.156	46.743
Exames radiológicos da cabeça e pescoço	5.649	6.518	3.787	3.313	3.739	3.040	2.503
Exames radiológicos da coluna vertebral	9.013	10.269	11.128	13.496	11.595	11.502	9.422
Exames radiológicos do tórax e mediastino	21.439	26.210	21.058	23.798	24.558	24.628	23.163
Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	4.192	5.007	3.543	3.813	3.963	3.356	2.723
Exames radiológicos do abdômen e pelve	1.747	1.615	729	529	551	527	434
Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	8.641	9.862	9.849	9.635	11.189	11.103	8.498
Total	101.362	118.962	100.188	109.168	111.190	108.312	93.486

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 18 – Procedimentos de Ultrassonografia Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diagnóstico por ultrassonografia	16.813	18.963	25.434	30.203	35.118	41.896	37.141
Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	1.764	2.029	4.148	6.433	7.289	9.313	6.648
Ultra-sonografias dos demais sistemas	15.049	16.934	21.286	23.770	27.829	32.583	30.493
Total	33.626	37.926	50.868	60.406	70.236	83.792	74.282

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 19 – Procedimentos de Diagnóstico por Tomografia Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diagnóstico por tomografia	2.661	2.899	2.940	4.824	6.002	5.457	6.670
Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral	1.549	1.575	1.811	2.781	2.881	2.944	3.382
Tomografia do tórax e membros superiores	351	417	417	590	837	726	961
Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores	761	907	712	1.453	2.284	1.787	2.327
Total	5.322	5.798	5.880	9.648	12.004	10.914	13.340

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 20 – Procedimentos de Diagnóstico por Ressonância Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diagnóstico por ressonância magnética	806	1.474	2.241	3.261	3.522	483	2.422
RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral	543	924	1.420	1.788	2.047	251	1.386
RM do tórax e membros superiores	44	101	172	259	279	58	176
RM do abdômen, pelve e membros inferiores	219	449	649	1.214	1.196	174	860
Total	1.612	2.948	4.482	6.522	7.044	966	4.844

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 21 – Procedimentos de Diagnóstico por Medicina Nuclear in Vivo Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.010	941	980	927	2.028	1.991	1.747
Aparelho cardiovascular	319	364	545	566	1.314	1.424	1.305
Aparelho digestivo	8	9	7	10	16	9	12
Aparelho endócrino	80	69	99	91	90	82	64
Aparelho geniturinário	145	171	138	97	186	168	98
Aparelho esquelético	438	311	169	133	376	266	214
Aparelho nervoso	1	1	-	1	-	-	-
Aparelho respiratório	10	10	6	18	19	8	14
Aparelho hematológico	2	2	-	-	-	-	1
Outros métodos de diagnóstico em medicina nuclear in vivo	7	4	16	11	27	34	39
Total	2.020	1.882	1.960	1.854	4.056	3.982	3.494

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 22 – Procedimentos de Diagnóstico em Especialidades Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Métodos diagnósticos em especialidades	21.249	20.291	18.641	18.727	29.485	42.339	44.609
Diagnóstico em cardiologia	14.658	12.400	10.591	7.555	15.975	26.156	24.403
Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	1	-	-	284	241	161	-
Diagnóstico em neurologia	2.161	1.509	1.284	1.945	2.719	2.912	4.529
Diagnóstico em oftalmologia	-	1.127	1.544	2.570	4.430	4.948	7.887
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	4.142	4.844	4.312	5.526	5.720	7.134	6.880
Diagnóstico em pneumologia	285	391	631	576	58	626	621
Diagnóstico em urologia	-	20	279	271	342	402	289
Diagnóstico em psicologia- psiquiatria	2	-	-	-	-	-	-
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	1.963	-	1.738	5.457	5.107	5.385	5.121
Total	44.461	40.582	39.020	42.911	64.077	90.063	94.329

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 23 – Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Consultas / atendimentos / acompanhamentos	251.755	411.648	364.844	303.999	321.810	319.795	381.958
Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	138.128	116.300	142.250	183.249	216.459	251.702	303.969
Atendimento/Acompanhamento em saúde do trabalhador	3	6	20	-	-	-	4
Atendimento pré-hospitalar de urgência	20	105	33	-	-	-	-
Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superiores	6.448	4.455	8.485	8.565	8.478	11.460	14.281
Atenção domiciliar	108	109	-	-	26	-	-
Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	4.380	58.653	37.178	2.226	2.358	2.144	4.962
Total	400.842	591.276	552.810	498.039	549.131	585.101	705.174

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 24 – Procedimentos de Fisioterapia Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fisioterapia	115.841	86.023	169.339	126.190	174.947	173.913	166.436
Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas, neonatais e uroginecológicas	66	5	652	220	71	170	75
Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	21.285	9.014	35.373	22.555	42.343	36.966	51.723
Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	1.977	899	5.767	2.183	9.505	7.244	4.666
Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo esqueléticas (todas as origens)	70.924	64.470	101.242	82.677	98.986	107.360	81.736
Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	21.477	11.586	26.158	18.452	23.988	22.161	28.175
Assistência fisioterapêutica em queimados	112	49	147	103	54	12	61
Total	231.682	172.046	338.678	252.380	349.894	347.826	332.872

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 25 – Procedimentos de Tratamento Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	1	701	609	13.236	25.192	31.362
Tratamento de doenças do aparelho da visão	-	-	690	594	1.842	2.728	4.432
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	11.381	22.447	26.911
Tratamentos por medicina nuclear in vivo	-	1	11	15	13	17	19
Total	-	2	1.402	1.218	26.472	50.384	62.724

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 26– Tratamento em Oncologia Apresentados pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tratamento em oncologia	47.684	43.731	55.133	70.603	55.597	65.594	42.273
Radioterapia	40.679	42.193	55.133	70.603	55.597	65.594	42.273
Quimioterapia paliativa - adulto	3.351	795	-	-	-	-	-
Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	583	21	-	-	-	-	-
Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)-adulto	303	52	-	-	-	-	-
Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto	2.393	567	-	-	-	-	-
Quimioterapia curativa - adulto	49	3	-	-	-	-	-
Quimioterapia - procedimentos especiais	326	100	-	-	-	-	-
Total	95.368	87.462	110.266	141.206	111.194	131.188	84.546

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

Tabela 27 – Cirurgias Apresentadas pelos Estabelecimentos da Média Complexidade, segundo Subgrupo e Forma de Organização, Volta Redonda, anos – 2008 a 2014

Subgrupo/Forma de Organização	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	563	3.748	2.315	2.538	2.363	4.059	3.578
Pequenas cirurgias	563	3.748	2.315	2.538	2.363	4.059	3.578
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	-	-	-	1	4	-	-
Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	-	-	-	1	4	-	-
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	8	2	34	156	147	210
Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	-	8	1	34	156	147	210
Cirurgia da face e do sistema estomatognático	1	-	1	-	-	-	-
Cirurgia do aparelho da visão	-	73	120	161	409	136	214
Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	-	-	6	22	220	48	6
Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	-	73	114	139	189	88	208
Cirurgia do aparelho circulatório	66	161	97	202	119	111	128
Cirurgia vascular	66	161	97	202	119	111	128
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	18	56	75	121	162	31
Cirurgia de mama	-	-	-	3	-	-	-
Outras cirurgias plásticas/reparadoras	-	-	-	-	1	-	-
Bucomaxilofacial	17	-	-	-	-	-	-
Cirurgia oral	17	-	-	-	-	-	-
Anestesiologia	-	-	-	-	32	308	719
Anestésias	-	-	-	-	32	308	719
Cirurgia em nefrologia	17	35	49	43	45	17	28
Acessos para diálise	15	33	48	42	44	17	28
Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise	2	2	1	1	1	-	-
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	25.882	23.431	22.971	11.359	11.004	7.969	45.375
Total	27.210	31.499	28.193	17.395	17.382	17.687	55.160

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

ATENÇÃO HOSPITALAR

REDE HOSPITALAR

A rede hospitalar no município de Volta Redonda é composta por dois hospitais públicos e dois privados, que compõem a rede complementar como serão apresentados a seguir.

No caso dos hospitais públicos, o Hospital São João Batista (HSJB), é habilitado na rede de saúde em Média e Alta Complexidades, já o Hospital Municipal Dr. Munir Rafful em Média complexidade.

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, com fluxo de clientela 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.

Com serviço oftalmológico, videoendoscopia digestiva, internações clínicas, cirúrgicas, pediátricas e atendimento ao paciente especial e cirurgia oral referenciados pelos cirurgiões-dentistas das 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. Executa, ainda, serviço de odontologia com importante papel no atendimento a pacientes especiais.

Credenciado junto ao Ministério de Educação e Cultura como Hospital de Ensino, 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; Facetomia - 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)

Reconhecido pelo Ministério da Saúde como Hospital Amigo da Criança, com Banco de Leite, também possui Banco de Olhos e Banco de Sangue. Recebeu o título em 2002 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.



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 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 Traumato - Ortopedia, Neurocirurgia, Vascular, Buco – Maxilo – Facial e Gestação 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.

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 Diagnóstico 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 Piraí.

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.



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 médica. 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.

HOSPITAL VITA—VOLTAREDONDA

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.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



AREDEDEURGÊNCIAEEMERGÊNCIA

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 intersetoriais, 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/gravos.

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 agravo 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.

CAISATERRADO

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

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.

SAÚDE MENTAL

Todas as unidades da RUE deverão atender os casos de intoxicação aguda por álcool e outras drogas além de referenciar para os leitos especializados de saúde mental no Cais Aterrado os casos mais graves, prioritariamente os acometidos pela síndrome de abstinência associada ao uso/dependência de drogas.

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 reinternações 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.

Tabela 28 – Procedimentos Apresentados por Ano de Processamento, segundo Estabelecimento de Saúde de Urgência/Emergência. Volta Redonda – anos 2008 a 2014

Estabel-CNES-RJ	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SPA Conforto	27.787	-	77.236	192.940	138.695	104.274	116.683
Cais Aterrado (*)	208.818	229.170	19.366	-	-	-	-
UPA 24 h Volta Redonda	-	28.673	57.440	52.914	41.316	67.978	99.066
SAMU VR USA	-	-	-	-	958	1.038	2.218
SAMU VR USB 2	-	-	-	-	1.253	1.070	1.446
SAMU VR USB I	-	-	-	-	934	1.281	908
Total	236.605	257.843	154.042	245.854	183.156	175.641	220.321

Fonte: SIASUS/Arquivo de Dados para Tabwin, disponibilizados em 25/03/2015

(*) – CAIS Aterrado: esse estabelecimento teve o campo “Tipo de Estabelecimento” alterado de Unidade de Pronto Atendimento/Pronto Socorro Geral para Hospital Geral no exercício de 2010.

ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE

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 de 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.

SERVIÇO DE ONCOLOGIA

No período de 1996 a 2005 a Clínica de Medicina Nuclear e Oncologia Sul Fluminense, atual RADICLIN, prestava serviço de Quimioterapia e Radioterapia ao SUS. Mediante a Portaria GM/MS nº 2.439 de 08 de dezembro de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica e em cumprimento a Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, que define os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia, e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

1. O hospital HINJA, CNES 0025186, foi credenciado com o código de habilitação 17.06 - UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), para atendimento às especialidades cirúrgicas de Ginecologia (Colo do Útero, Endométrio, Ovário e Vulva), Mastologia (Linfadenectomia axilar, Mastectomia e Quadrantectomia), Sistema Digestório (Esôfago, Estômago, Hepatobiliar, Colon, Reto, Anus e Retroperitônio), Urologia (Próstata, Testículo, Rim e Bexiga) e tratamento quimioterápico.

2. A RADICLIN, CNES 3502651 com o código de habilitação 17.15 – serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, para atendimento de tratamento radioterápico.

Neste período os serviços estavam em gestão única para atendimento das diretrizes do SUS.

Em outubro de 2011 houve uma cisão contratual entre HINJA e RADICLIN, que gerou processo judicial entre as partes, com arrolamento da Secretaria Estadual de Saúde/RJ, Secretaria Municipal de Saúde/VR e Ministério da Saúde.

O serviço de oncologia no município era realizado da seguinte forma até outubro 2011: O HINJA realizava atendimento às especialidades cirúrgicas e a RADICLIN realizava tratamento de quimioterapia e radioterapia.

Após a cisão o HINJA organizou um serviço de quimioterapia próprio e manteve os procedimentos cirúrgicos acima elencados e a RADICLIN continuou a prestar atendimento quimioterápico por determinação judicial e manteve a realização de radioterapia.

Em abril de 2014 o UNACON (HINJA) iniciou a prestação de serviço de procedimentos cirúrgico de Cabeça e Pescoço (Parótida, Tireóide, Laringe, Faringe, Língua, Lábios).

Foi comunicado pela RADICLIN nos dias 06 e 08 de outubro de 2014 a paralisação do serviço de radioterapia por dano no aparelho.

Sabedores da responsabilidade sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, imediatamente todas as providências foram tomadas visando a garantia de cuidado aos pacientes.

O Ministério Público Federal foi notificado da situação através do ofício 1306/2014 de 17/10/2014 desta Secretaria, que descreve sobre o comunicado oficial da RADICLIN datado de 08/10/2014, e as intercorrências técnicas no equipamento de radioterapia. Apesar das providências tomadas em relação ao reparo do equipamento, o serviço precisou ser interrompido e o prestador acima mencionado informou no seu documento um prazo de 40 (quarenta) dias para restabelecimento do serviço, a título de precaução.

Diante de tal situação a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda dirigiu-se a Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de

Saúde do Rio de Janeiro (SAECA/SES/RJ) a fim de solicitar que as providencias cabíveis fossem tomadas, garantindo a qualidade da atenção aos pacientes e visando a regulação dos mesmos para outro serviço de radioterapia.

Em reunião com técnicos da Secretaria Municipal de Saúde/VR e da Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/SES realizada na sede da Secretaria Estadual de Saúde/RJ no dia 13.10.2014, foram estabelecidos pela SES/RJ os critérios de regulação. Tais critérios foram repassados aos médicos radio oncologistas da RADICLIN, em reunião na SMS/VR no dia 15.10.2014.

O HINJA no ano de 2014 realizou 40.100 procedimentos ambulatoriais e 1.048 procedimentos de internações hospitalares conforme tabela 27 e 28.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Tabela 29 – Procedimentos ambulatoriais realizados no HINJA
Volta Redonda, ano – 2014

Subgrupo de procedimentos	Total
Diagnóstico em laboratório clínico	21.760
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	794
Diagnóstico por radiologia	946
Diagnóstico por ultra-sonografia	674
Diagnóstico por tomografia	1.769
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	448
Diagnóstico por endoscopia	11
Métodos diagnósticos em especialidades	162
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5.433
Tratamento em oncologia (Quimioterapia)	8.103
Total	40.100

Fonte: Sistema de Informações ambulatorial do SUS - SIA/SUS

**Tabela 30 – Procedimentos hospitalares realizados no HINJA
Volta Redonda, ano – 2014**

Subgrupo de procedimentos	Total
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	22
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	101
Tratamento em oncologia (intercorrência devida ao câncer)	324
Tratamento em nefrologia	6
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	5
Cirurgia do aparelho circulatório	33
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	37
Cirurgia do aparelho geniturinário	69
Cirurgia de mama	8
Outras cirurgias (cirurgias seqüenciais em oncologia)	183
Cirurgia em oncologia	260
Total	1.048

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

A RADICLIN no ano de 2014 realizou 52.735 procedimentos ambulatoriais conforme tabela 29 abaixo e realizou 5.511 procedimentos de tratamento quimioterápico por decisão judicial.

**Tabela 31 – Procedimentos ambulatoriais realizados na RADICLIN
Volta Redonda, ano – 2014**

Subgrupo de procedimentos	Total
Diagnóstico em laboratório clínico	6.845
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	113
Diagnóstico por radiologia	60
Diagnóstico por ultra-sonografia	69
Diagnóstico por tomografia	396
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	87
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.777
Fisioterapia	115
Tratamento em oncologia (Radioterapia)	42.273
Total	52.735

Fonte: Sistema de Informações ambulatorial do SUS - SIA/SUS

SERVIÇO DE CIRURGIAS CARDÍACAS E HEMODINÂMICA

O Hospital VITA Volta Redonda, CNES 0026050, possui Credenciamento de Alta Complexidade Cardiovascular através da Portaria SAS/MS nº 367 de 27 de julho de 2004 com habilitação 0801- unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular e 0803 - cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista.

O Hospital presta Serviços de Média e Alta Complexidade em atendimento ambulatorial e Hospitalar, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde para realização de procedimentos de cirurgias cardíacas e de cardiologia intervencionista. O serviço atende a casos eletivos e urgências referenciadas.

O Serviço de Hemodinâmica (cardiologia intervencionista) é realizado pelo prestador terceirizado – Clínica Cardiocine.

O hospital possui leitos clínicos, cirúrgicos e leitos de UTI adulto para atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde referenciados para procedimentos de cirurgia cardíaca e intervencionista.

PRODUÇÃO HOSPITALAR

Tabela 32 – Nº de Internações por Especialidade do Leito
Volta Redonda, ano – 2014

Forma de organização	Cirúrgico	Clínico	Total
Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	-	1	1
Tratamento de doenças cardiovasculares	-	2	2
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	1
Complicações consequentes a procedimentos em saúde	-	3	3
Cirurgia cardiovascular	173	-	173
Cardiologia intervencionista	133	-	133
Mediastino	1	-	1
Parede torácica	1	-	1
Total	308	7	315

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Tabela 33 – Nº de Internações com UTI por Especialidade do Leito
Volta Redonda, ano – 2014

Forma de organização	Cirúrgico	Clínico	Total
Tratamento de doenças cardiovasculares	-	2	2
Complicações consequentes a procedimentos em saúde	-	1	1
Cirurgia cardiovascular	114	-	114
Cardiologia intervencionista	119	-	119
Parede torácica	1	-	1
Total	234	3	237

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Tabela 34 – Taxa de Mortalidade por Especialidade do Leito
Volta Redonda, ano – 2014

Forma de organização	Cirúrgico
Cirurgia cardiovascular	5,2
Parede torácica	100
Total	3,2

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Tabela 35 – Média de permanência por Especialidade do Leito
Volta Redonda, ano – 2014

Forma de organização	Cirúrgico	Clínico	Total
Tratamento de doenças cardiovasculares	...	3	3
Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	...	1	1
Complicações consequentes a procedimentos em saúde	...	10,3	10,3
Cirurgia cardiovascular	5,8	...	5,8
Cardiologia intervencionista	1,1	...	1,1
Mediastino	3	...	3
Parede torácica	30	...	30
Total	3,8	5,4	3,9

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Tabela 36 – Produção ambulatorial apresentada
Ano – 2014

Forma de organização	Total
Diagnóstico em cardiologia (Cateterismo)	493
Total	494

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Atualmente o município de Volta Redonda tem apenas um prestador para o atendimento dos portadores de Insuficiência Renal Crônica, que é o Instituto de Urologia e Nefrologia de Volta Redonda (CNES – 3022706).

Como este prestador não tem capacidade operacional de atender toda demanda do município, à medida que são diagnosticados novos pacientes com Insuficiência Renal Crônica eles são cadastrados no Sistema de Regulação Estadual que busca vaga no Estado do Rio de Janeiro para realização de terapia renal substitutiva.

Em 2014 tivemos pacientes regulados nos seguintes serviços:

- CDR Clínica de Doenças Renais – município de Barra do Piraí
- CDR Clínica de Doenças Renais – município de Barra Mansa
- Angra Rim – município de Angra dos Reis
- Casa de Saúde Paracambi – município de Paracambi
- Clínica de Urologia e Nefrologia de Resende – município de Resende
- Cined – município de Valença
- Hospital Universitário Sul Fluminense – município de Vassouras.

A fim de garantir acesso aos pacientes nos serviços localizados fora do município, a Secretaria Municipal de Saúde oferece transporte.

Tabela 37 – Número de portadores de insuficiência renal crônica por serviço especializado em Terapia Renal Substitutiva/RJ, Ano – 2014

Serviço Especializado em TRS/RJ	Nº de pacientes
Instituto de Urologia de Volta Redonda	99
CDR Clínica de Doenças Renais/Barra do Piraí	53
CDR Clínica de Doenças Renais/Barra Mansa	12
Angra Rim	05
Casa de Saúde Paracambi	01
Clínica de Urologia e Nefrologia de Resende	06
Cined - Valença	10
Hospital Universitário Sul Fluminense Vassouras	03

Fonte: SER/2014

A produção apresentada pelo Instituto de Urologia e Nefrologia realizada no ano de 2014 foi de 9.211 procedimentos conforme demonstrado na tabela II. Reiteramos que desta produção 1.160 procedimentos foram realizados em pacientes não residentes em Volta Redonda e 8.051 procedimentos foram realizados no atendimento de pacientes munícipes de Volta Redonda.

**Tabela 38 – Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro
Quantidade aprovada por Procedimento realizado e Tipo de estabelecimento
Instituto de Urologia e Nefrologia de Volta Redonda Ltda.
Ano – 2014**

Procedimento realizado	Total
Hemodiálise (máximo 1 sessão por semana - excepcionalidade)	11
Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	8.472
Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido à DPA DPAC	334
Treinamento de paciente submetido à diálise peritoneal - DPAC-DPA (9 dias)	12
Cateter p/ subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise	11
Cateter tipo tenckhoff / similar de longa permanência p/ DPI/DPAC/DPA	13
Conj.troca p/DPA (paciente-mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora)	37
Conjunto de troca p/ paciente submetido à DPAC (paciente-mês) correspondente a 120 unidades	287
Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido à DPA / DPAC (9 dias) correspondente a 36 unid	12
Dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen	11
Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen	11
Total	9.211

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

**Tabela 39 – Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro
Quantidade de procedimentos aprovados por Estabelecimento e Município de residência
Volta Redonda, Ano – 2014**

Estabelecimento	Total
Hospital universitário Sul Fluminense	190
Casa de Saude Paracambi	121
CDR Barra do Pirai	6.810
CINED	688
Instituto de Urologia e Nefrologia de Volta Redonda Ltda.	8.051
CDR clinica de doenças renais	1.628
Clínica de Urologia e Nefrologia de Resende	26
Angra Rim	404
Total	17.918

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Analisando os dados verifica-se que o número de pacientes encaminhados para fora do município para tratamento encontra-se em patamares significativos o que justifica o planejamento de ampliar a oferta municipal de TRS mediante a demanda existe, programação esta já em andamento.

Outro fator é continuar de sistemática a qualificação da atenção básica no atendimento aos portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes no intuito de interferir na sua evolução para quadros renais crônicos.

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, da identidade, do CPF e comprovante de residência.

Logo após a autorização e agendamento do procedimento 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.

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

VIGILÂNCIAS

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 AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental é dividida em duas grandes áreas de atuação, sendo uma correspondente ao Centro de Controle de Zoonoses e outra 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 às denúncias de criações irregulares de porcos, apreensão de eqüídeos em via pública, vacinação anti-rábica 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.



A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Destacam-se os seguintes objetivos da Vigilância Ambiental em Saúde:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando a disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente;
- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

A Vigilância Ambiental é dividida em duas áreas, sendo a primeira responsável por **fatores de riscos não biológicos**, que têm como objetivo a produção de informações estatísticas facilitadoras da interpretação da dinâmica com os demais sistemas, possibilitem a construção e identificação de indicadores de saúde ambiental.

A segunda divisão da Vigilância Ambiental é responsável por **Fatores de riscos biológicos (Centro de Controle de Zoonoses)** que possui como competência e atribuição desenvolver serviços 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.

A Vigilância Ambiental de Volta Redonda ocupa uma área de aproximadamente 30.000 m², com instalações dotadas de: salas técnicas, auditório, laboratório de entomologia, baia, pocilga, curral, canil, gatil, sala de cirurgia, depósitos de produtos químicos e etc.

Durante o ano de 2014 a equipe foi constituída por: Coordenador = **1** (Médico Veterinário); 3 Médicos Veterinários; 1 Biólogo; 60 Guardas Sanitários, sendo **21** internos no controle da dengue.

Fatores de Risco Não Biológicos

Vigilância da Água

No ano de 2014 foram realizadas 437 análises da qualidade da água para cloro residual livre, 438 análises de Turbidez, 433 análises da presença de coliformes totais e 2 análises de fluoreto, a partir de amostras coletadas em diversos pontos do município.

Vigilância do Ar, Solo e Desastres

São realizados anualmente relatórios de acompanhamento das ações de cada uma destas seções, sendo os mesmos enviados à Secretaria Estadual de Saúde, conforme pactuação. Nestes relatórios estão inseridas informações acerca do cadastro de possíveis áreas de risco à saúde do homem, ligadas a fatores ambientais.

Fatores de Risco Biológicos (Centro de Controle de Zoonoses)

Controle de roedores

- Visitas zoonitárias, identificação e pesquisa de focos, identificação das espécies, determinação da área de foco, orientação à comunidade, controle químico com raticidas, avaliação epidemiológica do potencial zoonótico de roedores, interação com as unidades de saúde da Atenção Básica;
- Programa de controle permanente em áreas comerciais e de risco de transmissão de Leptospirose, baseado em notificações da Vigilância Epidemiológica e pelo mapa hidrográfico do município;
- Foram realizados 1.349 serviços de desratização no município de Volta Redonda durante o ano de 2014. Em 2014, foi priorizado também o trabalho contínuo em áreas pré-definidas (intervalo trimestral) nas áreas comerciais (Aterrado, Retiro, Vila Santa Cecília, Santo Agostinho, Amaral Peixoto) e nas áreas de risco de transmissão de Leptospirose (córregos e valões) no período pré-chuva (Setembro/Outubro), conforme informações da Vigilância Epidemiológica.

Controle de animais peçonhentos

São realizadas visitas zoonitárias, identificação de espécies por área, determinação de área de foco, orientação e combate (desinsetização), dependendo da espécie.

No ano de 2014 foram feitas 42 solicitações para orientação e controle de animais peçonhentos, onde foram passadas orientações quanto à biologia, hábitos dessas espécies, prevenção, aplicação de produtos químicos quando necessário de acordo com avaliação técnica e captura para identificação da espécie e destino final no caso de serpentes. A maioria das solicitações é para captura de escorpiões e serpentes não venenosas.

Controle de vetores

Realizou-se visita zoonitária, identificação de espécies por área, determinação da área de foco, orientação e combate (desinsetização), dependendo da espécie.

Foram realizadas em média 300 desinsetizações em todo o município de Volta Redonda no ano de 2014, sendo este serviço realizado principalmente em prédios e instituições públicas, com escolas, creches e postos de saúde.

Controle de *Aedes aegypti*

Realizou-se pesquisa de focos larvários, combate, visitas domiciliares bimestrais com orientação, eliminação de depósitos e tratamento focal (larvicida), tratamento de pontos estratégicos e realização de Levantamento de Índice de Infestação (LIRAA).

O município de Volta Redonda possui aproximadamente 124.611 imóveis elegíveis, tendo sido visitados no ano de 2014 o seguinte quantitativo de acordo com os respectivos ciclos:

1º Ciclo – 25.772 imóveis (20,74%)

2º Ciclo – 26.319 imóveis (21,19%)

3º Ciclo – 17.277 imóveis (13,90%)

4º Ciclo – 22.081 imóveis (17,77%)

5º Ciclo – 18.675 imóveis (15,03%)

Além do trabalho de visita domiciliar, foram visitados quinzenalmente os 85 Pontos Estratégicos (locais com grande quantidade de criadouros) cadastrados no ano de 2014 para inspeção e aplicação de inseticida.

O município adotou como método oficial de levantamento do índice de infestação o “LIRAA”, onde foram realizados 5 levantamentos, esse método permite termos o resultado de forma rápida permitindo priorizar as áreas a serem trabalhadas, dando mais ênfase às localidades com maior índice de infestação.

Controle de Reservatórios e hospedeiros

Realizou-se fiscalização e controle de criações irregulares (suíno, caprinos, bovinos e etc.), observação de animais suspeitos, campanhas de vacinação anti-rábica canina e felina durante o ano e posto permanente de vacinação na Vigilância Ambiental, apreensão de animais abandonados de grande porte*, doação e incentivo a adoção de filhotes por pessoa interessada.

Foram Vacinados no ano de 2014 18.162 (72,64% da população total estimada do município) cães e 2.636 gatos, perfazendo um total de 21.963 animais.

No ano de 2014 foram castrados 1813 animais, sendo 296 cães, 660 cadelas, 291 gatos e 566 gatas.

Apreensão de animais de pequeno porte é proibida no município de Volta Redonda, em função da Lei Municipal nº 4924 de janeiro de 2013.

Controle da Leishmaniose Visceral e Esporotricose

Realizou-se cerca de 30 exames em cães suspeitos de Leishmaniose visceral em todo território do município de Volta Redonda no ano de 2014, tendo sido 15 desses animais eutanasiados por conta de soropositividade à doença.

Quanto à esporotricose, foram eutanasiados ou tiveram as carcaças recolhidas para incineração 17 gatos, sendo todos oriundos dos bairros Nova Primavera, Caieiras e Candelária.

Fiscalização e Controle de Terrenos Baldios

Realizou-se através de notificação, solicitação para a limpeza e manutenção dos mesmos de acordo com o Decreto Municipal nº 9.164 de 21/02/2002. No ano de 2014 foram vistoriados e notificados 258 terrenos baldios.

Educação em Saúde

Articulação com diversos setores do poder público/comunidade, elaboração de material educativo (panfletos, folders), promoção de palestras, teatros, capacitações, integração com as equipes de Saúde da Família, associações de moradores, Secretaria Municipal de Ação Comunitária (SMAC) e Secretaria Municipal de Educação (SME), aumentando o trabalho realizado nessa área.

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.

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 Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica constitui-se em importante instrumento de prevenção e controle de doenças e fornece importantes subsídios para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

O setor de epidemiologia recebe rotineiramente de todas as unidades de saúde municipais (públicas e privadas) as Notificações, e a partir destas informações desenvolve uma série de ações (coleta e processamento de dados, análise e interpretação destes dados, investigação epidemiológica de casos e surtos, recomendação das medidas de controle apropriadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, divulgação de informações, dentre outras), visando subsidiar o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde.

***Notificação:** A comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fim de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

Dados Vitais

A área responsável pelos dados vitais comporta informações relativas à Mortalidade da população e também relativas aos Nascimentos.

- **Mortalidade:** Todos os óbitos ocorridos no município, e também óbitos de munícipes ocorridos fora do município compõe um banco de dados municipal denominado SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. A análise das informações geradas por este banco de dados possibilita o planejamento de ações, atividades e programas de saúde.
- **Nascidos Vivos:** Todos os nascimentos ocorridos no município, e também nascimento de filhos de munícipes ocorridos fora do município compõe um banco de dados municipal denominado SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos. A análise das informações geradas por este banco de dados possibilita o planejamento de ações, atividades e programas de saúde.

Imunização

O Programa de Imunização Municipal disponibiliza rotineiramente, para as 42 unidades básicas de saúde do município todas as vacinas que compõem o calendário básico de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde.

O setor de epidemiologia é responsável por receber, controlar, armazenar e distribuir todo estoque de soros e vacinas municipal, inclusive as vacinas imuno-especiais.

A organização das campanhas de vacinação municipais (infantil, do idoso, HPV, e outras) também está sob a responsabilidade deste setor.

Além disso, todos os dados de doses aplicadas de vacinas são digitados, consolidados e analisados pelo setor de epidemiologia e são utilizados para o planejamento das ações de imunização municipal.

A Vigilância Epidemiológica funciona com estrutura adequada, na sede administrativa da SMS.

Em Janeiro houve a mudança da coordenação do setor. Neste período havia um déficit importante de recursos humanos em todas as três áreas que compõem o setor: Dados vitais, Imunização e Vigilância Epidemiológica, sendo nesta última, o déficit maior (apenas uma enfermeira 20 horas para todas as atividades de VE). Já no início de 2014 foi solicitado um

profissional de nível superior para compor tal equipe. Entretanto, em maio, a enfermeira da VE acima citada faleceu, e o setor ficou sem nenhum profissional específico para VE. A partir de então, vivemos momentos de crise, pois não conseguimos contratar nenhum profissional com experiência na área. Alguns profissionais foram remanejados para o setor de epidemiologia, para atender a esta demanda específica, entretanto, devido à complexidade e diversidade de ações envolvidas na Vigilância Epidemiológica, foi necessário contratar uma consultoria técnica, e mesmo assim, o ano de 2014 praticamente todo requereu grande esforço por parte da equipe no sentido de aprender fluxos, rotinas, e especificidades do setor.

Do final de 2014 até a presente data, a equipe de VE está composta por: 01 enfermeiro 20 horas, 01 enfermeiro 40 horas 01 técnico de enfermagem. Esta equipe conseguiu organizar os serviços da VE, entretanto, para a demanda do município, ainda há déficit de pessoal.

Na equipe de Imunização de 2014 e atual, temos 01 enfermeira 20 horas, 02 técnicos de enfermagem 40 horas. Também há déficit de pessoal, o que impossibilita uma proximidade maior do setor de epidemiologia com as unidades da ponta (através de atividades de educação permanente e visitas técnicas regulares), e também o registro de qualidade na entrega dos imunobiológicos.

Atualmente a equipe de Dados vitais é composta por uma técnica de enfermagem que trabalha os dados de mortalidade (codificação e digitação), e um ACS (em desvio de função) que digita as declarações de nascidos vivos e apoia a imunização na digitação dos mapas mensais. Para codificação dos óbitos, há necessidade de outro profissional treinado.

No final de 2014, o setor obteve um ganho importante na sua equipe, com a introdução de um médico pediatra infectologista e um epidemiologista, ambos em 01 período, duas vezes por semana.

Há ainda no setor um motorista e um auxiliar administrativo.

Sendo assim, ao final de 2014, o setor de epidemiologia conseguiu sair do quadro de crise por qual passou, entretanto, permanece o déficit de pessoal, o que impossibilita que determinados avanços na organização dos serviços sejam alcançados.

DADOS VITAIS

Sistema de Informação de Mortalidade – Mortalidade Geral

Na tabela 40 observamos que o coeficiente de mortalidade do município de Volta Redonda no período de 2010 a 2014 apresentou pouca variação mantendo uma média de 0,76/1.000.

Tabela 40 – Coeficiente de Mortalidade Geral
Volta Redonda, anos – 2010 a2014

Ano	População	Nº de óbito	Coeficiente de Mortalidade/1.000
2010	257803	1.962	0,76
2011	259012	1.997	0,77
2012	260180	1.916	0,74
2013	261522	2.023	0,77
2014	262259	1.990	0,76

Fonte: DATASUS/MS/SVS - Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM

Mortalidade Proporcional por Grupo de Causa

A análise da mortalidade proporcional por causa representa subsídio importante para o delineamento das prioridades no setor saúde.

Analisando os dados de Volta Redonda dos últimos 05 anos (tabela 82), observamos principalmente:

As doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbito no município. Na série histórica aqui demonstrada, o ano com maior ocorrência de óbitos por esta causa foram 2011 e 2014, quando atingiram quase 1/3 do total de óbitos.

As neoplasias ocuparam a 2ª causa de óbitos em todos os anos avaliados.

Em terceiro lugar temos as doenças do aparelho respiratório, o que podemos relacionar ao fato do município ser polo industrial, possuindo uma grande usina de siderurgia localizada bem no meio da cidade. Além disso, Volta Redonda possui uma importante frota veicular, emissoras de gases poluentes e seu território é cortado por rodovias de grande circulação.

Com relação às causas externas, podemos observar uma queda importante em sua ocorrência o que provavelmente está relacionada às melhorias dos serviços de segurança pública do município.

As causas mal definidas, no respectivo período, mantiveram-se abaixo de 10% atingindo o recomendado nas pactuações com o Ministério da Saúde.

No ano de 2011, não houve morte relacionada à gravidez, parto ou puerpério. No período de 2012 a 2014 ocorreu apenas 01 óbito por esta causa em cada ano.

Tabela 41 – Mortalidade Proporcional, Volta Redonda – anos 2010 a 2014

Causas	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças do Aparelho Circulatório	611	31,14	620	31,04	570	29,74	617	30,49	565	28,39
Neoplasias	331	16,87	343	17,17	337	17,58	374	18,48	373	18,74
Doenças do Aparelho Respiratório	222	11,31	231	11,56	224	11,69	220	10,87	239	12,01
Causas Externas	211	10,75	165	8,26	152	7,93	117	5,78	130	6,53
Doenças Endócrinas Nutricionais e metabólicas	123	6,26	121	6,05	111	5,79	119	5,88	84	4,22
Doenças do Aparelho. Digestivo	103	5,24	109	5,45	125	6,52	111	5,48	107	5,38
Doença Infecção E Parasitaria.	75	3,82	90	4,50	86	4,48	99	4,89	129	6,48
Doença. Aparelho Geniturinário.	64	3,26	72	3,60	92	4,80	84	4,15	87	4,37
Doenças do Sistema Nervos	49	2,49	67	3,35	60	3,13	54	2,66	54	2,71
Alguma infecção Originada. Período Perinatal.	24	1,22	22	1,10	23	1,20	27	1,33	48	2,41
Doenças Sangue e Órgãos Hemat	16	0,81	15	0,75	13	0,67	13	0,64	10	0,50
Transtorno. Mentais e Comportamental	30	1,52	39	1,95	26	1,35	33	1,63	39	1,96
Malformação Congênita	14	0,71	10	0,50	8	0,41	11	0,54	17	0,85
Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	7	0,35	14	0,70	16	0,83	26	1,28	22	1,10

Gravidez, Parto e Puerpério.	5	0,25	0	0	1	0,05	1	0,04	1	0,05
Doença Pele e Tecido Subcutâneo.	9	0,45	5	0,25	9	0,46	7	0,34	18	0,90
Sintomas Sinais e Achado Anormais Exames Clínico e Laboratório	68	3,46	74	3,70	63	3,28	50	2,47	66	3,32

Fonte: DATASUS/MS/SVS - Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM

Mortalidade Infantil

Os dados sobre mortalidade infantil nos cinco anos analisados demonstram que mais de 60% dos casos estão relacionados à infecção originados no período perinatal.

Em 2012, esse percentual foi maior que 70%. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas ocupam o 2º lugar e giram em torno de 20% dos casos. Em 2010, 28,94% dos óbitos em menores de 01 ano teve esta causa.

Em 2013 aconteceram 03 óbitos, relacionadas a doenças do aparelho respiratório, sendo 02 por bronquiolite aguda e 01 por pneumonia. Ocorreram também 03 óbitos relacionados à causa externa. Dois destes foram codificados com causa mal definida e 01 como broncoaspiração. Estas ocorrências contribuíram para aumento na mortalidade em < 1 ano em 2013.

Tabela 42 – Mortalidade Proporcional por Causa, em < 01 ano
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Causa de morte em menores de 01 ano	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Neoplasias (TUMORES)	0	0	1	3,12	0	0	0	0	0	0
Doenças do Sistema Nervoso	0	0	0	0	0	0	1	2,27	1	3,33
Doenças Aparelho Circulatório	0	0	0	0	1	3,12	0	0	0	0
Doenças do Aparelho Respiratório	2	5,26	1	3,12	1	3,12	3	6,81	1	3,33
Algumas Infecções Originadas no Período Perinatal	24	63,16	22	68,75	23	71,87	27	61,36	20	66,67
Malformação Congênitas Deformidades e Anomalias Cromossômicas	11	28,94	7	21,87	7	21,87	9	20,45	0	0
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	1	2,63	1	3,12	0	0	3	6,81	0	0
Sintomas Sinais e Achado Anormais Exame Clínico e Laboratorial	0	0	0	0	0	0	1	2,27	0	0
Total	38		32		32		44		30	

Fonte: DATASUS/MS/SVS - Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM

Mortalidade Materna

Os dados identificados na série histórica sobre a mortalidade materna apontam para uma queda expressiva no coeficiente de mortalidade materna. Nos últimos 03 anos ocorreu apenas 01 óbito materno em cada ano.

Tabela 43 – Distribuição dos Óbitos Maternos e Coeficientes de Mortalidade
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano	N.º	Coeficiente de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos)
2010	05	153,9
2011	0	0,0
2012	01	30,16
2013	01	29,49
2014	01	30,68

Fonte: DATASUS/MS/SVS - Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM

Sistema de Informação de Nascidos Vivos

Na tabela 44, observamos que o coeficiente de natalidade no período analisado não apresenta grandes oscilações, mantendo-se numa média de 12,73/1000.

Tabela 44 – Coeficientes de Natalidade – Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Anos	N.vivos	Pop.geral	Coeficiente de natalidade (por 1.000)
2010	3.247	257.996	12,58
2011	3.337	259.012	12,88
2012	3.315	260.180	12,74
2013	3.390	261.522	12,96
2014	3.259	262.259	12,47

Fonte: DATASUS/MS/SVS - Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

Sistema de Informação de Imunização

Imunização Infantil

A análise dos dados de cobertura vacinal infantil demonstra que o município não tem alcançado as coberturas vacinais de alguns imunobiológicos.

Em 2010, as coberturas vacinais para rotavírus (80,72%), hepatite B (82,38%) e tetravalente (87,46%) ficaram abaixo da meta pactuada de 95%. Já em 2011 houve uma melhora nas coberturas para hepatite B (93,61% - ainda abaixo da meta), rotavírus (85,28% - ainda abaixo da meta) e tetravalente (96,25%). Ainda em 2011, o município ficou com a cobertura abaixo da meta para vacina pneumo 10 (81,27%), a qual foi introduzida no calendário básico de vacinação no final de 2010.

Em 2012, não alcançamos a meta novamente para as vacinas rotavírus (79,66%), pneumo 10 (88,32%), tetra/pentavalente (85,85%), e neste ano até a cobertura para VOP (88,35%) ficou abaixo do esperado. Neste ano houve a introdução da vacina pentavalente, e a cobertura de hepatite B (53,24%) corresponde apenas ao primeiro semestre de 2012.

Em 2013, o município manteve a baixa cobertura para as vacinas: rotavírus (84,19%), pneumo 10 (83,36%), VOP (82,12%) e tetra (85,96%).

Os dados referentes à imunização infantil apontam para necessidade de reorganização do programa de imunização.

No final de 2014, devido a suspeita de ocorrência de sub registro de doses aplicadas, foi realizado um trabalho de busca ativa pelas Unidades Básicas de Saúde, tanto a nível de contra arquivo, como também através de visitas domiciliares, para avaliação das coberturas vacinais. As doses encontradas nestas buscas foram lançadas no sistema de informação (API-WEB), o que ocasionou uma melhora significativa nas coberturas municipais, e confirmou a suspeita de que a baixa cobertura que observamos em nossa série histórica se trata de sub-registros nas salas de vacinas. Sendo assim, as coordenações de atenção básica e de epidemiologia vêm trabalhando estratégias para minimizar tal problema.

Outra estratégia que poderá ajudar na solução dos problemas junto às salas de vacinas, seria a realização de visitas técnicas regulares e ações de educação permanente por parte da equipe de epidemiologia junto às unidades básicas.

No momento, o setor de epidemiologia não possui recursos humanos para tais atividades, mas há discussões para adequações e implementações destas atividades.

Em 2014 foi inserida no calendário básico de imunização a Vacina contra o HPV para meninas adolescentes na faixa etária de 11 a 13 anos de idade. Na 1ª dose tivemos uma boa procura e aceitação, porém, na 2ª dose da vacina o município teve uma baixa adesão. O que não foi diferente a nível nacional e estadual, o que foi ocasionado, provavelmente, por algumas suspeitas de eventos adversos graves com a referida vacina a nível nacional e também um caso grave em nossa região. O município continua com um trabalho de busca e orientação para melhorar a cobertura vacinal.

**Tabela 45 – Dados de vacinas doses aplicadas em < 1 ano
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014**

Vacinas	Cobertura 2010	Cobertura 2011	Cobertura 2012	Cobertura 2013	Cobertura 2014
BCG	94,14%	96,01%	101,80%	100,2%	111,89%
Rotavírus	80,72%	85,28%	79,66%	84,19%	103,05%
Hepatite B	82,38%	93,61%	53,24%	...	0
Pneumo 10	...	81,27%	88,32%	83,36%	95,57%
Meningo C	...	115,07%	95,41%	97,31%	105,49%
VOP	105,23%	94,90%	88,35%	82,12%	96,62%
Tetra/Penta	87,46%	96,25%	85,85%	85,96%	98,16%
Triviral	85,30%	79,98%	91,07%	97,76%	131,22%
Influenza	0	87,45%	73,47%	70,87%	71,72%

Fonte: API-DOS nos anos de 2010/2011/2012 e API-DOS e APIWEB no ano de 2013.

Vacinas Pneumo 10 e Meningo C foram introduzidas no final de 2010;

Vacina pentavalente introduzida no meio do ano de 2012, portanto, Vacina contra hepatite B neste ano, foi somente até metade do mesmo.

Imunização Adulto

Dupla Bacteriana

A tabela 46 apresenta a série histórica em número absoluto de administração da terceira dose da vacina dupla adulto bacteriana por faixa etária, no município.

Tabela 46 – 3ª Dose da Vacina Dupla Bacteriana Adulto Administrada
Volta Redonda – 2010 a 2014

Ano	7 a 14 anos	15 a 49 anos	50 a 59 anos	60 e + anos	Total
2010	79	1321	198	142	1740
2011	89	1595	298	229	2211
2012	70	1553	285	202	2110
2013	146	1453	245	140	1984
2014	76	626	144	95	941

Fonte: API- DOS e APIWEB

Dupla Bacteriana Gestante

A tabela 47 apresenta a série histórica em número absoluto de administração da terceira dose da vacina dupla adulto bacteriana em gestantes por faixa etária, no município.

Tabela 47 – 3ª Dose da Vacina Dupla Bacteriana Adulta Administrada
Volta Redonda – 2010 a 2014

Ano	12 a 14 anos	15 a 49 anos	Total
2010	17	517	534
2011	24	567	591
2012	33	484	517
2013	63	532	595
2014	34	459	493

Fonte: API-DOS e APIWEB

Notificações de Eventos Adversos

Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 49 – Série Histórica em Número Absoluto de Agravos Notificados
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Agravos de notificação	2010	2011	2012	2013	2014
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Acidentes Animais Peçonhentos	22	18	35	47	31
Acidentes c/Material Biológico	21	33	31	62	40
Acidente de Trabalho – Grave	0	0	0	0	03
Agressão. Sexual por Meio de Força Física	28	43	79	70	62
Aids	36	55	24	44	73
HIV	S/R	S/R	S/R	S/R	101
Atendimento Anti-rábico	880	562	1007	636	820
Coqueluche	5	2	5	7	17
Criança Exposta HIV	5	9	4	6	08
Dengue	198	6.415	1075	15128	499
Diarreia e Gastroenterite	3880	1735	S/R	S/R	S/R
Doenças Exantemáticas	0	0	1	0	0
Esquistossomose	0	1	1	3	08
Esporotricose Humana	S/R	S/R	S/R	0	08
Febre Maculosa/Rickettsioses	1	0	0	3	06
Gestantes HIV	8	6	4	5	05
Hanseníase	17	20	12	09	16
Hepatite Viral	42	20	12	09	43
Influenza Humana por Novo Subtipo (Pandêmico)	10	0	8	28	40
Intoxicação por Drogas Exógenas.	213	135	515	67	102
Intoxicação por Drogas sobre o aparelho Gastrointestinal.	50	50	293	36	61
Intoxicação. Por Metais ou Solventes. Incluindo Benzenos.	01	0	02	0	01
Intoxicação. Alimentar Bacteriana não Específica	54	08	46	06	29
Leishmaniose Visceral	01	01	0	02	03
Leishmaniose Tegumentar	00	01	00	01	0
Leptospirose	38	18	14	24	21

Malária	0	1	0	1	04
Meningite –Outras Meningites	19	13	17	14	17
Poliomielite/PFA	1	0	0	0	0
Sífilis Congênita	1	5	0	3	01
Sífilis em Adultos	0	0	04	0	28
Sífilis em Gestante	6	8	4	8	15
Sífilis não Específica	0	19	102	180	28
Síndrome do Corrimento. Uretral em Homens	22	16	14	26	0
Surtos não Classificados	40	1333	0	0	01
Tuberculose	113	167	131	167	187
Varicela	53	101	0	0	04
Violência Domestica, Sexual e/ou Outras Violências	28	43	79	70	78
Total	5.517	10.693	2.809	16.369	

Fonte: SINAN - S/R: Sem registro

Dengue

Ao analisarmos os dados referentes aos agravos de notificação compulsória podemos observar que a dengue tornou-se uma doença endêmica no município.

No município esta arbovirose teve sua introdução marcada por duas grandes epidemias em 1996 e 1998, com circulação predominante do vírus DENV1 e também com isolamento do DENV2.

Em 2002, com a introdução do vírus DENV3, o município sofreu um novo episódio epidêmico com contornos dramáticos para os serviços de saúde que não estavam adequadamente preparados para a grande demanda e gravidade da doença.

Em 2010 ocorreram poucos casos notificados, entretanto, no ano de 2011 tivemos uma epidemia não explosiva devido à reintrodução do sorotipo DENV1, e embora o município tenha se preparado para a epidemia, com a implantação de uma série de ações envolvendo todo o sistema de saúde, ainda observamos o registro de 04 óbitos.

O ano de 2012 apresentou ainda um número alto de notificações, porém com baixa positividade, o que é normal para esse período interepidêmico.

Em 2013, com a introdução do vírus DEN IV, tivemos outra grande epidemia com a ocorrência de mais de 15.000 casos notificados.

Em 2014, foram notificados 499 casos, destes 134 foram confirmados laboratorialmente. Neste ano não houve detecção viral no município.

Atendimento Anti-Rábico Humano

Outro agravo que mantém uma incidência expressiva é o atendimento anti-rábico humano. Na série histórica apresentada observamos que no ano de 2012 houve um aumento importante no número de casos.

Em 2014, identificamos a necessidade de organização nos registros da vacina anti-rábica humana. Foi observada uma grande quantidade de duplicidades de fichas de notificação, bem como a falta de informações sobre todas as doses do esquema vacinal.

Sendo assim, foram realizados alguns encontros entre as equipes da epidemiologia (VE e imunização) e coordenadores das unidades CAIS Aterrado e UBSF Jardim Paraíba (locais que realizam a vacinação), e implementada uma planilha para informação das doses subsequentes de todo atendimento anti-rábico humano. Entretanto, no final de 2014, continuamos observando problemas nos registros deste imuno, e para 2015 será necessário maiores esforços para correção dos mesmos.

Diarréia e Gastroenterites

Com relação ao monitoramento das doenças diarreicas, a partir de 2012, o setor de epidemiologia, devido a problemas de escassez de recurso humanos, interrompeu a alimentação do sistema de Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas – MDDA, o qual se encontra sem informações atualizadas sobre o agravo. Tal situação deverá ser revertida tão logo haja pessoal suficiente no setor para realização da atividade.

Em 2014, devido ao quadro de crise enfrentado pela VE (citado na Introdução deste documento) não foi possível retomar a alimentação do MDDA.

Influenza Humana por Novo Subtipo

As notificações de casos suspeitos de influenza humana foi outro agravo que apresentou um aumento expressivo no número de notificações. Em 2013 o número de notificações foi mais de três vezes maior do que o de 2012, e em 2014, houve um aumento considerável de casos notificados com relação ao ano de 2013, totalizando 40 notificações. Destas, apenas 02 casos foram confirmados como H1N1, sendo que 01 evoluiu para óbito.

Sífilis

O aumento das notificações em 2012 e 2013 também deve ser destacado. O serviço de vigilância da sífilis demanda extrema dedicação da equipe de vigilância epidemiológica no sentido de manter uma boa comunicação sobre a condução destes casos pela atenção básica, objetivando o correto tratamento do paciente e de seus parceiros, e buscando sempre o retorno destas informações para fechamento dos casos notificados.

AIDS/HIV

Em 2014, os casos de HIV (portadores do vírus, que não desenvolveram a doença – AIDS) passaram a ser notificados no SINAN. Sendo assim, sempre que for feita a análise de dados de AIDS pelo sistema, é necessário a discriminação dos casos de HIV (classificação: HIV) e AIDS (classificações: CDC e RJ/Caracas).

Destaca-se também o aumento do número de casos de AIDS em 2014, o que aponta para necessidade de trabalhos de educação em saúde com este tema. A divulgação na mídia sobre o aumento do número de casos no município e meios de prevenção também é indicada.

Coqueluche

Em 2014 houve um crescimento do número de casos de coqueluche a nível mundial, e do agravamento da doença principalmente em menores de um ano. Em Volta Redonda podemos observar este aumento, quando observamos que de 2010 a 2013 houve uma média de 05 casos por anos, e em 2014 foram notificados 17 casos.

Hepatites Virais

Observamos um aumento no número de notificações em 2014. Acreditamos que seja devido à melhora nas notificações por parte do Centro de Doenças Infecciosas do município, pois em 2014, este setor recebeu uma enfermeira para responder pelas hepatites virais, o que qualificou as notificações de casos.

Esporotricose Humana

Este agravo passou a fazer parte da lista de doenças de notificação compulsória a partir de 2013. Neste primeiro ano não houve casos notificados no município. Em 2014, foram 08 casos notificados, destes 07 são de residentes do município.

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.

A Vigilância Sanitária funciona com estrutura adequada, em local próprio com área física de 260m², divididos em ambientes climatizados: recepção, sala técnica, ambulatório, sala da coordenação, 2 arquivos, copa, 2 banheiros masculinos e 2 banheiros femininos. Entre equipamentos operacionais e veículos, são no seguinte quantitativo: 10 microcomputadores com acesso à internet, 03 impressoras a laser, 02 linhas telefônicas com fax e 05 veículos para atendimento de fiscalização.

A equipe é constituída por: 1 engenheiro agrônomo na coordenação, 1 médico veterinário chefe de seção e 13 médicos veterinários na função de fiscais de inspeção sanitária, 1 farmacêutica, 1 médico, 1 dentista, 1 arquiteto, 3 agentes administrativos e 1 motorista.

Em 2014 foram realizadas 2026 vistorias em estabelecimentos sujeitos a ação de Vigilância Sanitária, tais como: Atendimento a solicitação de licença sanitária; Verificação de documentação em andamento; Solicitação de consulta prévia para funcionamento; Atendimento a reclamações; Ações determinadas pela SES RJ e ANVISA MS; Fiscalização de rotina; Ação conjunta com outras Secretarias.

Tabela 50 – Ações realizadas pela equipe de Vigilância Sanitária
Volta Redonda, ano – 2014

Ações	Total
Licenças Sanitárias liberadas para estabelecimentos	1.161
Licenças Sanitárias liberadas para veículos	293
Orientações sanitárias	1.667
Autos de infração	83
Interdição de estabelecimentos	12
Parecer Técnico	35
Apreensão	118
Total	3.369

Fonte: VISA/SMS/VR

Tabela 51 – Demonstrativo de produtos inutilizados pela equipe de Vigilância Sanitária
Volta Redonda, ano – 2014

Produtos Inutilizados	Kg
Cereais	0,800
Embutidos	0,998
Molho de Pimenta	0,45
Palmito	4,0
Pescado Seco Salgado	9,445
Produtos Cárneos	74
Produtos de Laticínios	1.707,10
Vegetais	5,86
Total	1802,653

Fonte: VISA/SMS/VR

Durante o período foram atendidas 112 reclamações protocoladas diretamente na SFS/DFS ou através da Central de Atendimento ao Cidadão 156 EPD. Com os resultados apresentados na tabela 52.

Tabela 52 – Demonstrativo da procedência de reclamações à Vigilância Sanitária
Volta Redonda, ano – 2014

Resultados	Nº
Procedentes	71
Improcedentes	34
Lote não localizado	4
Endereço não localizado	3
Total	112

Fonte: VISA/SMS/VR

Tabela 53 – Demonstrativo do tipo de reclamações à Vigilância Sanitária
Volta Redonda, ano – 2014

Tipos de reclamações	Nº
Falta de higiene no comercio de alimentos	56
Qualidade dos alimentos	26
Esgoto a céu aberto	3
Presença de insetos e roedores no comercio	12
Alimentos com prazo de validade expirada	8
Firma sem licenciamento	4
Suspeita de ineficácia de medicamentos	1
Toxinfecção alimentar	2
Total	112

Fonte: VISA/SMS/VR

Tabela 54 – Demonstrativo do tipo de atividade realizado pela Vigilância Sanitária
Volta Redonda, ano – 2014

Tipo de Atividade	Cadastro	Visita	%
Comércio de Alimentos	993	801	80,66
Farmácias e Drogarias, Dispensários e Ervanarias	119	119	100
Serviços de Saúde e Afins	965	702	72,75
Ensino fundamental	42	42	100
Educação infantil	62	62	100
Creche	38	38	100
Rodoviária	01	04	100
Outros (Oficina, Borracharia, Residência,).	402	258	64,8
Total	2622	2026	

Fonte: VISA/SMS/VR

Tabela 55 – Demonstrativo do tipo de estabelecimento fiscalizado pela Vigilância Sanitária
Volta Redonda, ano – 2014

Tipo de Estabelecimento	Cadastro	Inspeções
Deposito de alimentos	22	22
Empresa de transporte de alimentos	10	10
Supermercados	77	77
Bares/ padarias	538	484
Açougues	27	21
Peixarias	06	06
Distribuidores de alimentos	255	135
Indústria de alimentos dispensados de registro	11	07
Cozinhas industriais e similares	05	05
Comércio ambulante e outros	42	34
Comércio de produtos saneantes domissanitários	05	03
Comércio de cosméticos, perfumes e produtos de higiene.	22	15
Depósito de produtos não relacionados à saúde	05	05
Drogarias, ervanárias e postos de medicamentos.	90	90
Dispensários de medicamentos	08	08
Farmácias de manipulação – demais manipulações	12	12
Distribuidora de medicamentos	09	09
Distribuidora de insumos farmacêuticos sujeitos a controle especial	0	0
Distribuidora de insumos farmacêuticos sem fracionamento	0	0
Gabinetes de pedicuro, esteticismo e instituto de beleza e congêneres.	154	117
Consultórios médicos ou ambulatórios	106	106
Consultório odontológico	162	125
Prótese dentária – estabelecimento	07	7
Laboratório de prótese dentária	05	5

Serviço de radiodiagnóstico odontológico	12	8
Serviço de radiodiagnóstico clínica extra hospitalar	38	38
Gabinete de psicologia e fonoaudiologia	12	8
Óticas	35	22
Estabelecimentos de artigos médico-hospitalares	02	02
Unidade de saúde sem procedimentos invasivos	226	108
Unidade de transporte de pacientes sem procedimentos	08	08
Casa de apoio para portadores de HIV	02	02
Casa de repouso ou casa de idosos ou asilos	04	04
Clinica ou consultório médico com vacinação	01	01
Posto de coleta para análises clínicas – isolados	05	05
Clínica de fisioterapia	49	31
Academia de ginástica, musculação, condicionamento físico e congêneres.	25	18
Estabelecimentos de massagens	06	06
Estabelecimentos onde se praticam acupuntura	04	04
Estabelecimentos de tatuagens e congêneres	11	6
Laboratório de análise clínicas, citopatologia e anatomia patológica isolado.	8	8
Unidade de transporte de pacientes com procedimentos, unidade móvel, ambulância, avião resgate.	07	07
Estabelecimentos médicos veterinários	23	15
Aplicadora de produtos saneantes domissanitários – inseticidas e raticidas	03	03
Estações rodoviárias e ferroviárias	01	04
Estabelecimento de Longa Permanência Idoso	04	04
Creches	35	35
Escolas de educação infantil	62	62
Escolas de ensino fundamental e médio	42	42
Outros	402	258
Total	2.624	2.026

Fonte: VISA/SMS/VR

Tabela 56 – Demonstrativo do tipo de estabelecimento fiscalizado pela Vigilância Sanitária Volta Redonda, ano – 2014

Procedimentos de Vigilância Sanitária conforme pactuação atual			
Ação	Total	Executado	%
1. Elaborar plano de ação para implementação da vigilância sanitária, integrado ao Plano de Saúde, conforme instrutivo - um plano elaborado, conforme instrutivo.	1	1	100,0%
2. Expedição de Alvará/Licença Sanitária para estabelecimentos cadastrados abaixo:			
2.1. Serviços de diagnóstico e tratamento do câncer do colo de útero e de mama – 100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/ licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	38	38	100,0%
2.2. Serviços hospitalares (maternidades e UTI neonatal) -100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/ licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	Meta SES/RJ		
2.3. Serviços de alimentação - 40% de estabelecimentos cadastrados com alvará/ licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	993	801	88,66
2.3. Serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia - 100% de estabelecimentos cadastrados com alvará/ licença sanitária atualizada, conforme instrutivo.	Meta SES/RJ		

Fonte: VISA/SMS/VR

O Centro Regional de Saúde do Trabalhador abrange atualmente os municípios de Pinheiral, Piraí, Barra do Piraí, Valença, Rio das Flores e Volta Redonda com uma população economicamente ativa de aproximadamente 300 mil trabalhadores, uma extensa área rural e grandes empresas como a Companhia Siderúrgica Nacional.

Atualmente dos 06 municípios abrangidos todos estão com o Programa de Saúde do Trabalhador implantado.

Como os profissionais do Programa de Saúde do Trabalhador municipal também exercem suas atividades no CEREST temos que fazer um relatório conjunto já que as ações são as mesmas.

Atividades desenvolvidas no ano de 2014

A equipe do PST/CEREST realizou 08 capacitações para os municípios do Médio Paraíba conforme relação abaixo:

- Capacitação regional de acidente de trabalho com animais peçonhentos (Valença e Pinheiral);
- Capacitação em Biossegurança para profissionais de saúde (Valença e Piraí);
- Capacitação em Acidente de Trabalho E Biossegurança em Odontologia (Barra do Piraí);
- Capacitação em Notificação de Acidente de Trabalho (Rio das Flores);
- Capacitação em Primeiros socorros (Pinheiral);
- Capacitação dos profissionais de enfermagem da urgência/emergência sobre notificação de acidentes (Volta Redonda);
- Capacitação em Ergonomia para profissionais da Educação (Volta Redonda).

Participação do CEREST em cursos e eventos abaixo relacionados

- Pré - Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Resende;
- Pré - Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Angra dos Reis;
- Realização da Conferência Macro Regional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Participação na Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Participação na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Participação nas reuniões dos Conselhos de Saúde de Piraí, Valença, Rio das Flores, Pinheiral e Barra do Piraí;

- Participação na capacitação para desenvolvimento de ações conjunta com a Polícia Rodoviária Federal;
- Participação nas reuniões de coordenadores de CEREST'S realizados pela SES/RJ;
- Participação na reunião Ordinário do Conselho Municipal de Saúde de Volta Redonda e de reunião da CIR;
- Realização de reuniões mensais com os membros da CIST;
- Realização de reuniões com os municípios de abrangência do CEREST/VR;
- Participação nas reuniões mensais do CEREST de Resende.

Levantamento e notificação de acidentes de trabalho ocorridos no município de Volta Redonda.

Desenvolvimento de ações de vigilância em Saúde em conjunto com a Vigilância Sanitária.

ÁREA TÉCNICA DA SMS

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, cirurgião-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 Infectocontagiosas; 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.

A assistência farmacêutica no âmbito do SUS foi normatizada através da Resolução nº 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), nesta defini-se a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica e o financiamento triparte, ou seja, a responsabilidade do custeio perpassa pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, onde foi pactuado pelos três entes federativos que aos Municípios cabem à aquisição e dispensação dos medicamentos essenciais elencados na RENAME e aos Estados e União cabem à aquisição dos medicamentos especializados e estratégicos (alto custo) e distribuição aos municípios.

A utilização de uma lista padronizada é essencial para garantir a gestão da assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos, pois é preciso prever a necessidade farmacológica para o atendimento dos usuários no momento oportuno e a aquisição de medicamentos no âmbito público engloba diversos trâmites administrativos, que se torna impossível uma aquisição ágil e que atenda as necessidades em saúde no momento que elas acontecem. Hoje a Relação Municipal de Medicamentos de Volta Redonda (REMUME), disponibiliza a população em âmbito ambulatorial 99 apresentações farmacêuticas em todas as Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em todo o município e de forma complementar, mas centralizada na Farmácia Municipal de Volta Redonda, localizada no bairro Aterrado, são disponibilizadas mais 113 apresentações farmacêuticas. Fora do âmbito ambulatorial, são ofertadas ainda 264 apresentações farmacêuticas para o uso interno nas unidades de urgência, emergência e atenção hospitalar. Totalizando 476 apresentações farmacêuticas padronizadas.

Porém, grandes são os desafios para se garantir que uma lista padronizada atenda todas as demandas de saúde, pois hoje estão registrados na ANVISA para comercialização no Brasil mais 20.000 apresentações farmacêuticas para somente 14 grupos do Sistema ATC (Anatômico-

Terapêutico-Clínico). Esta extensa oferta farmacêutica proporciona uma extensa variabilidade na prática clínica, que em uma grande parte é fomentada pela indústria farmacêutica para prescrição de medicamentos considerados inovadores para o tratamento de agravos à saúde com protocolo de tratamento e diretrizes clínicas já definidos pelo SUS (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas entre outras).

Assim a Gestão da Assistência Farmacêutica do município de Volta Redonda direciona o seu trabalho na busca de novas estratégias de gerenciamento que garantam os medicamentos necessários no momento oportuno.

Em novembro de 2014 foram publicadas no Diário Oficial do município duas Portarias que direcionam os fluxos de trabalho da assistência farmacêutica no âmbito municipal. A Portaria 40/2014 – SMS dispõe sobre o acesso à Assistência Farmacêutica e a portaria 41/2014 – SMS dispõe sobre a inclusão e exclusão de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME. O objetivo destas envolve a adesão da clínica a lista padronizada de medicamentos e aos seus processos de inclusão e exclusão, acreditando assim que teremos a meio prazo uma lista de medicamentos que atenda cada vez melhor no tratamento das patologias prevalentes e incidentes da população.

Comissão Municipal de Demandas em Saúde (CMDS)

Em dezembro de 2014 foi criada a Comissão Municipal de Demandas em Saúde (CMDS), dentre as atividades desenvolvidas por esta nova comissão (composta por médicos, farmacêuticos, assistentes sociais, procuradores do município e apoio administrativo) destaca-se a Gestão da Demanda de Medicamentos, um serviço disponível ao público, sobre orientação de fluxos e acesso aos medicamentos padronizados pelo município, adequação de prescrição ou fundamentação adequada da negativa de fornecimento.

Disponíveis duas vezes por semana, de 13h às 17h nas terças e quintas-feiras na Policlínica da Cidadania. Acolhe os usuários do SUS, que por ventura não obteve acesso aos medicamentos prescritos no ato do seu atendimento na rede SUS ou credenciados e recebem orientação farmacêutica sobre o acesso aos medicamentos disponíveis na padronização para o seu agravo à saúde. As respostas são dadas ao paciente pela assistente social. Nesta ocorre o direcionamento do fluxo de acesso ao medicamento, proposta para a troca do medicamento

prescrito por um que conste na rede SUS, com orientação de reavaliação do médico prescritor ou negativa adequada do não fornecimento pelo SUS.

Além de o serviço ser estratégico na promoção da assistência farmacêutica no cuidado integral dos usuários do SUS, esta ferramenta vem ajudando no fortalecimento da REMUME, uma vez que estão sendo levantados estudos sobre a adesão de linhas de cuidados, medicamentos não disponíveis necessários ao serviço, entre outros.

No mês de dezembro 71 pacientes foram atendidos, onde 29,58% dos pacientes, após orientação do serviço, tiveram acesso integral as suas necessidades farmacológicas. 29,58% dos pacientes, após orientação do serviço, tiveram acesso parcial as suas necessidades farmacológicas. 21,13% dos pacientes não tiveram acesso as suas necessidades farmacológicas e receberam a fundamentação adequada da negativa de fornecimento. E 19,72% foram encaminhados para reavaliação com um formulário relatando as alternativas terapêuticas padronizadas na REMUME. Observou-se que 59,15% dos usuários obtiveram algum ou todo acesso aos medicamentos que necessitava após o acesso a este serviço, o que mostra, mesmo que precocemente, sua potencia e pertinência no contexto da rede de assistência de saúde de Volta Redonda.

Com foco no usuário do SUS, a assistência farmacêutica vem aperfeiçoando continuamente os serviços prestados com o objetivo de melhorar a cada dia a disponibilização de medicamentos.

Planejamento e execução para aquisição de medicamentos

A Farmácia Municipal, assessorada pela Área Técnica de Assistência Farmacêutica, é a unidade de saúde responsável pelo planejamento e execução da compra de medicamentos.

A partir da definição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município (RENAME), os medicamentos padronizados são divididos de acordo com características de financiamento, processo de fabricação/manipulação, volume das caixas e especialidade clínica e licitados na modalidade pregão eletrônico.

Em 2014 foram realizadas nove licitações públicas onde foram registrados preço para todos os medicamentos padronizados para um período de 12 meses. A programação da quantidade

necessária e reposição dos estoques de medicamentos são realizadas periodicamente e as informações são obtidas por software próprio de gestão de estoque.

As aquisições são para atendimento quadrimestral, porém bimestralmente o estoque é avaliado e solicitações complementares são realizadas caso necessário.

O planejamento e execução da compra de medicamentos não padronizados para cumprimento de decisão judicial é mais complexo, pois não é possível prever a demanda judicializada. Os autores das ações são cadastrados em software próprio de gestão da demanda judicial e são feitas licitações públicas para os medicamentos prevalentes na modalidade registro de preço. Assim, são adquiridos somente as quantidades necessárias para o cumprimento das decisões do bimestre corrente. Constante são as mudanças das medicações a serem fornecidas, pois eventualmente ocorrem mudanças nas necessidades farmacológicas desses pacientes. Em 2014 foram realizadas doze licitações públicas onde foram registrados preços para todos os medicamentos não padronizados para um período de 12 meses.

Fluxo de estoque e dispensação de medicamentos

A Central de Abastecimento da Farmácia Municipal possui um sistema informatizado, cujo objetivo é controlar os estoques e fazer a distribuição de medicamentos a todas as unidades de saúde.

Este sistema fornece os dados de consumo mensal de medicamentos (CMM) de cada unidade de saúde, que é revisado periodicamente e usado para calcular as quantidades de medicamentos a serem enviados para as unidades. Essas cotas são calculadas a partir do consumo médio mensal de cada unidade, no período de um ano, e acrescidas em mais dez (10) dias, relativos ao período de reposição e disponibilizadas em planilhas exclusivas para a solicitação de medicamentos.

A solicitação de medicamentos, de responsabilidade dos gerentes das unidades, é realizada mensalmente conforme cronograma de distribuição. Anualmente, a Farmácia Municipal informa o período de entrega das planilhas e a data de distribuição dos medicamentos. As unidades com sistema informatizado, o pedido é gerado mensalmente, através do sistema próprio, respeitando as cotas pré-estabelecidas.

Além das unidades de saúde, a própria Farmácia Municipal possui setores para dispensação de medicamentos da atenção básica e do componente especializado. Para receber os medicamentos, o paciente deve estar cadastrado. O cadastro é feito no momento da primeira dispensação, sendo necessário informar um telefone para contato e a apresentação dos seguintes documentos originais:

- Carteira de identidade
- CPF (cadastro de pessoa física)
- Comprovante de residência
- Cartão SUS
- Receita em duas vias

Gastos Financeiros

A Assistência Farmacêutica Básica possui financiamento tripartite, no ano de 2014 foram disponibilizados R\$ 2.567.549,36 para aquisição desses medicamentos (custeio Municipal – R\$ 617.184,00 custeio Estadual – R\$ 617.184,00 e custeio da União – R\$ 1.333.181,36). Também em 2014, foi adquiridos R\$ 2.928,000,00 em medicamentos para atendimento de procedimentos especializados e para uso interno nas unidades de urgência e emergência e atenção hospitalar (custeio da união – verba da média e alta complexidade).

O custo do mandado judicial em 2014 foi R\$2.823.767,32 financiados exclusivamente com recursos do município de Volta Redonda.

Apresentação e diagnóstico

Atua na implantação, implementação e avaliação permanente das ações de saúde integral da criança e do adolescente, alinhadas às normativas técnicas do Ministério da Saúde.

Em seu processo de trabalho promove a integração e a intersetorialidade entre outras Áreas Técnicas Programáticas da Secretaria Municipal de Saúde, demais Secretarias e setores do governo municipal, conselhos e controle social.

Sua equipe, formada por dois técnicos uma enfermeira e uma psicóloga, assessora as atividades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos na área de saúde da criança e adolescente, avaliando os indicadores e o impacto das ações realizadas nos serviços de saúde.

A qualificação das equipes de saúde, especialmente na Atenção Básica, em ações de saúde direcionadas às crianças e adolescentes, bem como, a efetivação do apoio técnico ao processo de trabalho destas equipes é fundamental para assegurar, a esta população, o acesso e o acolhimento nos serviços e a qualidade do cuidado.

Vários programas e projetos são desenvolvidos, conforme descrito sucintamente a seguir:

Projeto Nascer Feliz – projeto implantado em agosto de 2007 com o objetivo principal de integrar as ações governamentais para assegurar a maternidade saudável. É um projeto municipal voltado ao atendimento de gestantes inscritas no pré-natal SUS, até a 30ª semana gestacional, com renda familiar per capita abaixo da linha da pobreza e moradoras no município há pelo menos dois anos. O projeto atende as gestantes inscritas e nutrizes, até o 6º mês de vida do bebê. Neste projeto estão envolvidos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (Áreas Técnicas Programáticas: Saúde da Criança e Adolescente, Saúde Bucal e Saúde da Mulher, Atenção Básica, Policlínica da Mulher e Vigilância Sanitária) e da Secretaria Municipal de Ação Comunitária (Banco da Cidadania e Departamento de Atenção Básica).

Programa Bolsa Família, SISVAN e Programa Saúde de Ferro – programas ministeriais que estão sob a responsabilidade da equipe da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN). A Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente atua integrada a ATAN no acompanhamento da avaliação nutricional da infância e adolescência na Atenção Básica e no Programa Saúde na Escola. Para assegurar a efetividade da vigilância nutricional, é fundamental garantir a inclusão de dados antropométricos de crianças e adolescentes no SISVAN WEB e a regularidade de alimentação das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família, semestralmente.

Ações de Promoção, Proteção e Incentivo ao Aleitamento Materno – ações realizadas na Atenção Básica, Policlínica da Mulher e Hospital Municipal São João Batista. O município conta com 12 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) com titulação na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e o Hospital São João Batista (maternidade pública) titulado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com Banco de Leite Humano, aguarda-se a entrega do título de IUBAAM à Unidade Básica Saúde da Família Açude II. Através da Secretaria de Estado e Saúde.

Investigação de Mortes de Mulheres em Idade Fértil e Infantis – ação realizada através do Comitê Municipal de Investigação da Morte Materna e Infantil sob a presidência de representante do Núcleo de Gestão, óbitos investigados pelas equipes de saúde da Atenção Básica e tem produzido recomendações para os serviços visando à redução da mortalidade materna e infantil.

Programa Saúde na Escola – programa interministerial, implantado em dezembro de 2008 e coordenado pelo Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) Municipal composto por representantes das Secretarias Municipal e Estadual de Educação e Secretaria Municipal de Saúde. Este programa foi repactuado em 2011, com definição de atuação em oito territórios (Açude, Vila Brasília, Siderlândia, Roma, Volta Grande, Conforto, Roma e Água Limpa).

Projeto Olhar Brasil – projeto ministerial para avaliação da acuidade visual de escolares (1^o ao 9^o) e educação de jovens e adultos (Brasil Alfabetizado). Esta é uma ação fundamental do Componente I do Programa Saúde na Escola. Este projeto tem sido desenvolvido nas escolas públicas e unidades de saúde com realização do Teste de Acuidade Visual (TAV) gerando a demanda para a consulta oftalmológica na Policlínica da Cidadania e dispensação de óculos na Ótica da Cidadania. O controle e avaliação deste processo de trabalho são realizados a partir da plataforma FORMSUS/DATASUS, que permite a inscrição de escolares com exame (TAV) alterado e/ou queixas visuais e a seleção de casos prioritários, organizando o processo de agendamento de consultas oftalmológicas através do SISREG.

Apoio da Atenção Básica – a Atenção Básica é o espaço de predomínio de tecnologias leves, onde se lida com situações que geram níveis variáveis de sofrimento nos usuários, apesar de muitas vezes, produzirem baixo risco de vida. Portanto, as equipes que atuam neste espaço de cuidado necessitam utilizar práticas de saúde pautadas na escuta e no acolhimento dos usuários. Estas práticas devem estar centralizadas nos usuários e em suas necessidades, garantindo seu acesso ao cuidado e proporcionando-lhes também vínculo, resolutividade, compromisso, responsabilização e continuidade da atenção. Atuar como apoio à Atenção Básica significa disparar a reflexão coletiva das equipes sobre seu processo de trabalho, focando nas

necessidades do usuário e buscando estabelecer outro tipo de relações entre os próprios trabalhadores da saúde e destes com os usuários.

Dados Vitais

Os indicadores de saúde das crianças podem ser analisados a partir das informações disponíveis no banco de dados SINASC provenientes das declarações de nascidos vivos (DNV), de mães residentes no município.

Em 2014, o banco de dados vitais da SES/RJ registrou no período de janeiro a dezembro, 3.883 nascimentos no município de Volta Redonda, sendo que 3.261 (83,9 %) destes nascimentos ocorreram em mães residentes no próprio município, 677 (17,4%) em mães residentes nos demais municípios da Região do Médio Paraíba e 90 (2,3%) de outras cidades do estado. A tabela 57 descreve o município de residência destas mães.

Tabela 57 – Número e Proporção de Nascidos Vivos, por município de residência - Volta Redonda, ano – 2014

Município de residência	Nº NV	%
Volta Redonda	3.261	83,9
Barra Mansa	299	7,7
Barra do Piraí	218	5,6
Itatiaia	1	0,02
Pinheiral	100	2,5
Piraí	25	0,6
Porto Real	1	0,02
Quatis	2	0,05
Resende	6	0,15
Rio Claro	7	0,18
Rio das Flores	1	0,02
Valença	17	0,43
Outros municípios RJ	90	2,3
Total	3.883	100,00

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

No banco de dados dos Nascidos Vivos da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro estão contabilizados 3.261 nascimentos de mães residentes no município de Volta Redonda e 90 nascimentos de mães residentes (2,3%) ocorreram em outros municípios.

Observa-se que dos nascimentos ocorridos 344 (10,5%) recém-nascidos com baixo peso ao nascer (<2.499 gramas) e 505 recém-nascidos prematuros (15,4%), com idade gestacional abaixo de 37 semanas.

A análise dos partos de residentes ocorridos (3.261 nascidos vivos) apresenta a maternidade pública do Hospital São João Batista como estabelecimento de saúde responsável por 1.621 (49,7%) nascidos vivos do município (tabela 58).

Tabela 58 – Número e Proporção de Nascidos Vivos residentes, por estabelecimento de ocorrência Volta Redonda, ano – 2014

Estabelecimento de ocorrência	Nº NV	%
Hospital Municipal São João Batista	1.621	49,7
HINJA	836	25,6
Hospital UNIMED	413	12,6
Hospital/Maternidade VITA	177	5,4
Hospital e Maternidade São Camilo	67	2,0
Total em Volta Redonda	3.114	95,4
Outros municípios	147	4,5
Total	3.261	100

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

A tabela 59 permite a análise comparativa dos dados referentes aos indicadores na maternidade pública e demais estabelecimentos de saúde. Observamos que os indicadores de baixo peso ao nascer, prematuridade e proporção de partos vaginais apresentam maior proporção na maternidade pública enquanto na análise dos nascimentos de gestações com mais de sete consultas de pré-natal esta proporção se apresenta menor. Na maternidade pública do Hospital São João Batista foram registrados 127 nascimentos de mães residentes em outros municípios.

São necessários maiores investimentos em estratégias de saúde que ampliem o acesso e a adesão das gestantes da rede pública ao pré-natal, qualificando suas ações para assegurar a redução dos indicadores de baixo peso ao nascer e prematuridade na população SUS dependente.

Observa-se que a ocorrência de partos vaginais continua abaixo do patamar preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde na maternidade pública e extremamente baixo nos demais estabelecimentos de saúde privados do município. É necessário implantar

ações mais efetivas no incentivo das boas práticas de cuidado ao parto em todos os serviços hospitalares.

Tabela 59 – Número e Proporção de Nascidos Vivos residentes e indicadores, por local de ocorrência do nascimento. Volta Redonda, ano – 2014

Indicador	Hospital São João Batista		Demais Estabelecimentos de Saúde	
	Nº	%	Nº	%
Nascidos Vivos	1621	49,7	1640	50,2
Baixo peso ao nascer	168	10,3	176	10,7
Prematuridade	275	16,9	230	14,0
Partos vaginais	759	46,8	53	3,2
Acima de sete consultas de pré-natal	1293	79,7	1368	83,4

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

A tabela 60 apresenta a série histórica do tipo de parto ocorrido no município. Nela observa-se que o predomínio do parto operatório, com discretas oscilações no decorrer do período apresentado.

Na análise deste cenário, aponta-se como fatores importantes a cultura local de indicação de parto operatório, já assimilada pela população feminina dos vários segmentos da nossa sociedade, e a insuficiência de ações em educação em saúde para o incentivo ao parto normal, aliados à tendência do trabalho médico voltado para a priorização de procedimentos operatórios.

Tabela 60 – Proporção de Nascidos Vivos, por tipo de parto - Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano / Parto	2010 %	2011 %	2012 %	2013 %	2014 %
Vaginal	31,07	31,06	27,60	28,6	24,9
Cesário	68,83	68,78	71,86	71,2	75,0
Ignorado	0,10	0,16	0,54	0,2	0,03

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

*Sujeito a correções

A tabela 61 observa-se a proporção de nascidos vivos por número de consultas realizadas no pré-natal. Este indicador teve aumento gradual da proporção de nascimentos com mais de sete consultas de pré-natal realizadas ao longo do período analisado, atingindo 84,8% no ano base 2010, com queda concomitante dos que realizaram menos de 6 consultas.

No ano de 2014 houve aumento na proporção de mães que realizaram mais de sete consultas atingindo patamar de 81,6%. Este indicador sofreu uma redução de 6,6% no período entre 2010 a 2013. Observa-se também a redução da proporção de partos de gestantes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal de 2,7% (2013) para 1,6%. Nota empenho pelos profissionais em melhorar a qualidade dos registros e revisão realizada pelos profissionais das Unidades de Saúde, comparando e corrigindo o número real de consultas realizadas durante o Pré-Natal com número de consultas e registro na ficha de nascidos vivos.

**Tabela 61 – Proporção de Nascidos Vivos por consulta realizada de pré-natal
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014**

Ano Nº Cons.	2010 %	2011 %	2012 %	2013 %	2014 %
Nenhuma	0,9	0,9	3,2	2,7	1,6
Até 6	13,5	15,5	18,4	18,8	16,6
Mais de 7	85,0	83,3	78,3	78,4	81,6
Ignorado	0,6	0,3	0,1	0,1	0,03

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

A tabela 62 permite a análise da incidência de gravidez em adolescentes no município, através do estudo da proporção de gestações segundo idade materna. No ano de 2014, este indicador apresentou redução de incidência proporcional (13,2%).

**Tabela 62 – Proporção de Nascidos Vivos, por faixa etária materna -
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014**

Ano Idade	2010 %	2011 %	2012 %	2013* %	2014 %
10–14 anos	0,5	0,5	0,8	0,8	0,5
15–19 anos	14,4	13,5	14,6	14,4	13,2
10–19 anos	14,9	14,0	15,4	15,2	13,7
20–49 anos	85,1	86,0	84,6	84,8	86,2

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

A partir da análise do indicador de saúde de peso ao nascer também podemos avaliar a qualidade do pré-natal. Portanto, o indicador baixo peso ao nascer (peso abaixo de 2.499 gramas) deve ser cuidadosamente estudado. Na tabela 63 observa-se que, no período analisado, este indicador apresentou comportamento estável, com discretas oscilações.

**Tabela 63 – Proporção de Nascidos Vivos, por peso ao nascer
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014**

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Peso em gramas	%	%	%	%	%
0 – 999	0,5	0,5	0,9	1,1	0,8
1000 – 1499	0,6	1,1	0,9	1,1	0,8
1500 – 2499	8,5	9,2	8,2	8,4	8,8
< 2500	9,6	10,8	10,0	10,6	10,5
2500 – 2999	24,5	21,9	26,2	24,4	25,7
3000 – 3999	61,6	62,9	59,1	59,9	60,1
> 4000	4,3	4,4	4,7	5,1	3,6

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

Analisando os dados relacionados à distribuição do baixo peso ao nascer e idade gestacional, observa-se que 200 (63,2%) nascidos vivos com baixo peso ao nascer provinham de gestações com duração até 37 semanas enquanto 116 (36,7 %) nascidos vivos de gestações a termo (acima 37 semanas).

No ano base analisado (2014), ocorreram 2.409 (73,8%) partos em gestações a termo (idade gestacional superior a 37 semanas), 482 (14,7%) partos prematuros (idade gestacional abaixo de 37 semanas) e 225 (6,8%) sem informação do tempo gestacional. Houve uma redução no número de partos sem informação de idade gestacional em relação a 2013 648 (19,2%) para 2014 225 (6,8%). Observa-se uma melhoria na qualidade de registros dos dados procedentes dos hospitais.

Outro indicador de interesse é a análise do Apgar no primeiro e quinto minuto que permitem avaliar a vitalidade do neonato. Este indicador revela a possibilidade do feto estar em sofrimento e a efetividade das ações instituídas na sala de parto, pelo pediatra, para a recuperação do neonato. Em 2014, a hipoxia neonatal (Apgar até 6) no primeiro minuto ocorreu em 186 (5,7%) nascidos vivos e após o quinto minuto, com as manobras de reanimação neonatal, apenas 23 (0,7%) nascidos vivos se apresentavam hipoxêmicos.

O manejo adequado das condições de risco materno durante o pré-natal certamente terá impacto na melhora destes indicadores, com redução dos indicadores de prematuridade, baixo peso ao nascer e hipoxemia neonatal.

Dados de Mortalidade

Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é evento sentinela que retrata a qualidade dos serviços de saúde tanto público quanto privado, responsável pelo cuidado na gestação, no parto e em crianças menores de 1 ano de idade. Este indicador tem sido monitorado através da investigação dos óbitos fetais e não fetais ocorridos, de sua análise em reuniões ordinárias do Comitê Municipal de Investigação de Morte Materna e Infantil e da devolutiva de relatórios individuais aos serviços de saúde e do relatório anual às Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

Tabela 64 – Total de natimortos e de óbitos de menores de 1 ano, Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano	Natimorto	0 a 6 dias	7 a 27 dias	Acima de 28 dias a 11 meses e 29 dias	Total
2010	32	17	08	13	38
2011	35	15	08	09	32
2012	35	19	04	08	31
2013	35	18	06	20	44
2014	32	13	08	09	30

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

Na tabela 64 é apresentado o número absoluto de óbitos fetais e não fetais ocorridos em residentes no município, no período entre os anos 2010 e 2014. Nesta série histórica, observa-se o predomínio dos óbitos infantis neonatais, ou seja, aqueles ocorridos até 28 dias de vida. Houve redução em 2014 do óbito neonatal precoce (o a 6 dias). Também houve redução na ocorrência de óbitos no período pós-neonatal.

Na tabela 65 observa-se que, no período analisado (2010 a 2014), o Coeficiente de Mortalidade Infantil reduziu para patamar inferior a dois dígitos, principalmente em decorrência da queda de seu componente pós-neonatal.

Tabela 65 – Coeficiente e componentes da mortalidade infantil
(Por 1.000 nascidos vivos) - Volta Redonda – 2010 a 2014

Coeficiente	2010	2011	2012	2013	2014
Mortalidade infantil	11,7	9,6	9,6	12,9	9,5
Mortalidade infantil neonatal	7,7	6,9	7,1	7,1	6,7
Mortalidade infantil perinatal	14,9	14,8	16,5	15,5	13,3
Mortalidade infantil pós-neonatal	4,0	2,7	2,5	5,9	2,7
Natimortalidade	9,7	10,4	10,8	10,3	9,1
Nascido Vivo	3.247	3.338	3.231	3.388	3261

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

Estes óbitos infantis foram investigados e analisados pelo Comitê Municipal de Investigação da Morte Materna e Infantil do município.

As causas básicas dos óbitos infantis e fetais estão apresentadas na tabela 66.

Em 90,6% dos óbitos fetais o principal grupo de causas básicas classificado foi o Capítulo XVI do CID 10 (Afecções originadas no período perinatal) e em 9,3% dos óbitos foi o Capítulo XVII do CID 10 (Malformações congênitas deformidades e anomalia cromossômica).

Em relação aos óbitos infantis o cenário observado foi de predomínio do grupo de causas básicas classificado foi o Capítulo XVI do CID 10 (Afecções originadas no período perinatal) em 66,6% dos óbitos analisados; 26,6% de causas classificadas no Capítulo XVII do CID 10 (Malformações congênitas deformidades e anomalia cromossômica); 3,3% no Capítulo X do CID 10 (Doenças do Aparelho Respiratório); 3,3% no Capítulo VI do CID 10 (Doenças do sistema nervoso).

Tabela 66 – Número e Proporção de óbitos infantis, por causas básicas do CID10
Volta Redonda, ano – 2014

Causa básica	Óbito Infantil		Óbito Fetal	
	Nº	%	Nº	%
Cap. XVI - Afecções originadas no período perinatal	20	66,6	29	90,6
Cap. XVII - Malformação congênita deformidade e anomalia cromossômica	08	26,6	03	9,3
Cap. X – Doenças do aparelho respiratório	01	3,3	-	-
Cap. VI – Doenças do Sistema Nervoso	01	3,3	-	-
Total	30	100,00	32	100,0

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

A vigilância da mortalidade infantil através da investigação dos óbitos fetais e não fetais direciona as estratégias de intervenção no cuidado prestado tanto a mulheres quanto a crianças durante a gestação, o parto e no primeiro ano de vida.

O Comitê Municipal de Morte Materna e Infantil tem processo de trabalho organizado com discussão dos óbitos fetais e não fetais investigados em suas reuniões ordinárias, viabilizando o estudo sobre as causas dos óbitos e sua evitabilidade. Este estudo possibilitou assinalar aos gestores as ações para impactar na redução da mortalidade infantil. Destacamos as seguintes ações: educação permanente dos profissionais da Atenção Básica, incorporação de exames à rotina de pré-natal e puericultura, implementação dos protocolos e reorganização da rede de atenção através da Rede Cegonha.

Mortalidade proporcional por Diarreia e Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos.

O monitoramento da ocorrência de Doença Diarreica e Infecção Respiratória Aguda em crianças menores de 5 anos de idade, especialmente dos casos graves que podem levar a internação e culminar com o óbito, é uma importante ação de vigilância em saúde pela possibilidade de sua prevenção através de ações de saúde simples e bem definidas em protocolos pediátricos e no âmbito da Atenção Básica.

Na tabela 67 observa-se que, no período analisado, a mortalidade proporcional em menores de 5 anos por infecções respiratórias agudas tem incidência superior à ocasionada pelas doenças diarreicas. Em 2014 a mortalidade proporcional por Infecção Respiratória Aguda apresentou importante redução em relação ao ano de 2013.

Tabela 67 – Distribuição de óbitos por Diarreia e Infecção Respiratória Aguda e Mortalidade proporcional em crianças menores de 5 anos
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano	Diarreia		Infecção Respiratória Aguda	
	Nº	Mortalidade proporcional	Nº	Mortalidade proporcional
2010	01	2,2	02	4,3
2011	00	00	02	5,0
2012	00	00	01	2,6
2013	00	00	04	9,1
2014	00	00	01	3,2

Fonte: Dados Vitais/SES-RJ

A prevenção destas patologias está fortemente baseada em ações de saúde que são desenvolvidas na Atenção Básica, dentre elas podemos citar: estímulo ao aleitamento materno, introdução adequada de alimentos complementares, utilização oportuna da terapia de reidratação oral, abordagem adequada às doenças respiratórias, utilização imediata de antibioticoterapia quando do diagnóstico de pneumonias, incentivo à imunização, orientação adequada de cuidados de higiene, acesso a saneamento básico, monitoramento do crescimento infantil, etc.

Programa de Rastreamento Neonatal

Os serviços de saúde devem orientar e incentivar as gestantes e as mães sobre a importância dos exames de rastreamento neonatal incentivando sua coleta em todos os recém nascidos, preferencialmente na primeira semana de vida. No SUS em Volta Redonda estão disponíveis os seguintes exames de rastreamento neonatal: Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha e Teste do Olhinho.

Segundo o Caderno de Registro do Distrito Sanitário Foram realizados 2.192 Testes do Pezinho no ano base de 2014, com cobertura de 67,2% em relação ao universo de nascidos vivos no mesmo período. Deste universo de exames foram detectadas alterações em 81 exames. Segundo os dados do SIA/DATASUS, no ano base 2014 foram coletados 1.076 exames para o Teste do Pezinho em unidades da Atenção Básica, representando 49,0% dos exames realizados. A subnotificação deste procedimento pelas unidades de saúde da Atenção Básica é um problema a ser superado. Portanto, é fundamental assegurar que os profissionais de saúde responsáveis pela coleta deste exame registrem todo procedimento realizado em sua produção diária.

Ao longo do período, apresentado na tabela 68, este indicador tem apresentado queda significativa. É relevante ressaltar que a população usuária do sistema suplementar de saúde tem optado por buscar os serviços privados para a realização do Teste do Pezinho ampliado.

O rastreamento da surdez congênita, através do exame de emissões otoacústicas evocadas, possibilita o diagnóstico precoce desta patologia que tem incidência considerável na população em geral. A partir da detecção de anormalidades no Teste da Orelhinha é possível programar a intervenção terapêutica mais resolutiva, com conseqüente estimulação adequada destas crianças. Este exame é realizado no alojamento conjunto da maternidade pública após o parto e também em serviço contratado, através do encaminhamento pela Atenção Básica, via SISREG.

Em 2014, foram realizados 1743 Testes da Orelhinha pelo SUS. A ampliação da cobertura deste exame é fundamental, pois ele permite a suspeição da surdez congênita e seu diagnóstico precoce produzindo importante impacto no tratamento e prognóstico desta patologia.

A triagem neonatal se complementa com a triagem dos distúrbios visuais através do exame do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho). Este exame é essencial para o diagnóstico das patologias que interferem com a visão normal do recém-nascido e que podem sofrer intervenção mais eficiente quando diagnosticadas precocemente. O Teste do Reflexo Vermelho é realizado em todos os recém nascidos durante a internação no alojamento conjunto da maternidade pública.

Tabela 68 – Cobertura do Programa de Rastreamento Neonatal - Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Exame	Ano	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)
Teste do Pezinho		71,3	71,4	73,5	73,5	66,3	67,2
Teste da Orelhinha		74,6	56,8	67,1	64,8	59,8	53,4

Fonte: Distritos Sanitários/SMS

O exame dos recém nascidos, na maternidade e na puericultura, inclui a avaliação da mobilidade da articulação coxofemoral realizada através da manobra de Ortolani. Na Caderneta de Saúde da Criança são assinaladas as informações sobre a Triagem Neonatal possibilitando o acompanhamento pelos profissionais de saúde nas consultas de puericultura.

A confirmação das patologias detectáveis nos exames de triagem neonatal permite traçar o perfil epidemiológico de nossa população infantil e planejar ações curativas e de reabilitação necessárias a estas patologias.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, em parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, tem recomendado a implantação do Teste do Coraçõzinho. Este teste é apropriado para a triagem de problemas cardíacos na maternidade, antes da alta do recém nascido. A maternidade pública incluiu em seu planejamento de ações para 2014 a implantação deste exame.

Controle da Sífilis congênita

A Sífilis congênita é importante evento sentinela na saúde da criança e o seu controle engloba inúmeras ações, sendo as mais importantes: qualificação do pré-natal com diagnóstico precoce da gestação garantia de acesso ao pré-natal e realização dos exames de rotina, incluindo o VDRL da gestante (2 rotinas) e do parceiro; diagnóstico preciso da sífilis na gestante e realização do tratamento adequado da gestante e de seus parceiros; testagem do VDRL nas maternidades em situação de parto e/ou aborto; notificação ao SINAN e vigilância do caso notificado. A falha de alguma destas ações resulta no nascimento de crianças infectadas pela sífilis que necessitam de internação neonatal, para diagnóstico e tratamento específico, e em algumas gestações culmina com o estabelecimento de sequelas importantes, incluindo o abortamento e/ou a morte do concepto.

Em nossos serviços de saúde ainda são notificados casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, apesar das ações de qualificação do cuidado à gestante e ao seu recém nascido. Portanto é preciso investir esforços para o controle desta doença sexualmente transmissível, principalmente em mulheres em idade fértil. As equipes de saúde devem ser envolvidas em atividades de educação permanente para sua qualificação, assegurando que desenvolvam ações de educação em saúde voltadas inclusive aos adolescentes, orientando a população sobre práticas sexuais seguras e ampliando seu acesso aos preservativos masculino e feminino.

Na série histórica a seguir (tabela 69) apresentada verificamos que no período analisado a incidência deste importante evento tem oscilado. Neste último ano foram notificados 02 casos de Sífilis congênita e 15 casos de Sífilis em gestantes. É importante incentivar as gestantes para a prevenção, detecção precoce e tratamento adequado desta doença e manter as equipes de saúde atualizadas no seu manejo. Além de incentivar a adesão do parceiro ao tratamento.

Tabela 69 – Número de casos de Sífilis em gestante e congênita
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano	2010	2011	2012	2013	2014
Sífilis em gestante	06	09	04	08	15
Sífilis congênita	01	06	00	03	02

Fonte: SINAN/SMS-VR

Controle das Doenças Diarreicas e Pneumonias

A Área Técnica Programática da Saúde da Criança e Adolescente acompanha a prevalência de internação por Doença Diarreica, em crianças e adolescentes, através do registro deste agravo no banco de dados de morbidade hospitalar, por local de residência, do DATASUS.

Tabela 70 – Número de internações por Doença Diarreica, por faixa-etária
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano / Idade	2010	2011	2012	2013	2014
< 1 ano	08	04	05	02	03
1 - 4 anos	10	10	12	12	15
5 - 9 anos	07	04	05	08	04
0 - 9 anos	25	18	22	22	22
10 - 19 anos	02	08	02	02	00
0 -19 anos	27	26	24	24	22

Fonte: DATASUS/MS

A análise da série histórica, apresentada na tabela 71, mostra maior incidência do número de internações por Doença Diarreica nas crianças até 4 anos de idade. Ao longo deste período, observa-se discreta redução no número absoluto de internações por esta causa básica, a partir do ano base 2010 (tabela 56).

Tabela 71 – Proporção de internações por Doença Diarreica, por faixa etária
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano / Idade	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)
< 1 ano	29,6	15,4	20,8	8,3	13,6
1 - 4 anos	37,0	38,4	50,0	50,0	68,1
5 - 9 anos	25,9	15,4	20,8	33,3	18,1
10- 19 anos	7,5	30,8	8,4	8,4	00

Fonte: DATASUS/MS

A maior proporção de internações por Doença Diarreica ocorreu nas crianças da faixa etária de 1 a 4 anos de idade, no decorrer do período analisado. Observa-se a aumento na proporção de internações em menores de 1 ano e redução proporcional na faixa etária de 5 a 9 anos de idade.

No DATASUS o banco de dados das internações pela causa básica Pneumonia apresentam, no período analisado, maior incidência deste agravo na faixa etária de crianças menores de 4 anos de idade.

**Tabela 72 – Número de internações por Pneumonia, por faixa-etária
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014**

Ano Idade	2010	2011	2012	2013	2014
< 1 ano	80	98	81	54	48
1 - 4 anos	94	87	70	54	75
5 - 9 anos	29	31	18	25	15
0 - 9 anos	203	216	169	133	138
10 – 19 anos	10	15	13	7	10
0 – 19 anos	213	231	182	140	148

Fonte: DATASUS/MS

Neste banco de dados analisado observa-se que a maior proporção de internações ocorreu na faixa etária de crianças até 4 anos de idade (83,1% dos casos) de idade, conforme a tabela 73.

Em 2014, houve redução na proporção das internações por Pneumonia em menores de 1 ano e aumento desta proporção nas crianças de 1 a 4 anos.

Tabela 73 – Proporção de internações por Pneumonia, por faixa etária - Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano Idade	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)
< 1 ano	37,5	42,4	44,5	38,6	32,4
1 - 4 anos	44,1	37,6	38,4	38,6	50,6
5 - 9 anos	13,6	13,4	9,9	17,8	10,1
10 - 19 anos	4,8	6,6	7,2	5,0	6,7

Fonte: DATASUS/MS

É importante ressaltar que, para estas patologias, os setores de urgência são os grandes responsáveis pelas notificações registradas no SINAN/MS. Portanto, considera-se que em situação de maior gravidade esta é a principal porta de entrada da população infanto-juvenil em nossa rede de saúde.

É fundamental que as equipes responsáveis pela organização do processo de trabalho na Atenção Básica atentem para a importância do acolhimento destes casos em seus serviços, pois o cuidado com crianças e adolescentes cursando com Doenças Diarreicas e Pneumonias é eminentemente uma ação da atenção primária em saúde.

Atividades realizadas

No DATASUS/SMS estão discriminadas as informações referentes aos procedimentos (consultas) realizados na Atenção Básica. A ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica no município levou ao crescente aumento no quantitativo de consultas médicas realizadas, porém, com oscilação deste procedimento no período analisado em decorrência da dificuldade na manutenção das equipes completas, principalmente em relação ao profissional médico.

Tabela 74 – Procedimentos realizados em ambulatório Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Ano Consulta	2010	2011	2012	2013	2014
Consulta médica ESF	453.561	292.448	290.011	301.301	244038

Fonte: DATASUS/MS

O cuidado com a criança menor de 1 ano é prioridade para as equipes de saúde da Atenção Básica que devem oferecer o procedimento puericultura de acordo com a programação da agenda mínima de consultas do Ministério da Saúde (8 consultas para o lactente no primeiro ano de vida).

A tabela 75 apresenta o período entre os anos base 2013 e 2014, em que os dados inseridos no sistema apresentam-se com consistência. Observa-se a queda do registro de consultas de puericultura realizadas e a preocupante redução na oferta destas consultas aos menores de 1 ano. A programação de consultas da Agenda Mínima, no primeiro ano de vida, deve ser prioridade na Atenção Básica, pelo risco aumentado à saúde dos lactentes.

**Tabela 75 – Análise do procedimento puericultura em menor de 1 ano
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014**

Procedimento	2010	2011	2012	2013	2014
Nº consultas de Puericultura executadas (menor de 1 ano)	11.046	10.447	9.272	10.999	10527
Nº Nascidos vivos	3.247	3.338	3.231	3.388	3261
Nº Consultas de Puericultura segundo Agenda Mínima/MS (menor de 1 ano)	25.976	26.704	25.848	27.104	26088
Proporção de consultas realizadas de Puericultura segundo Agenda Mínima/MS (menor de 1 ano)	42,5%	39,1%	35,5%	40,6%	40,3
Média de Consultas de Puericultura realizadas segundo nascidos vivos (menor de 1 ano)	3,4	3,1	2,8	3,2	3,2

Fonte: DATASUS/MS

O cumprimento desta agenda mínima de consultas para menores de 1 ano (26.088 consultas) exige a disponibilidade de apenas 10,6% do total de consultas médicas realizadas na Atenção Básica, em 2014.

Este cálculo é baseado no universo de nascidos vivos residentes, no entanto, considerando que a proporção de partos realizados pelo SUS é de 49,7% podemos atribuir aos serviços de Atenção Básica a responsabilidade de acompanhar 1621 nascidos vivos. Desta forma, para o cumprimento da agenda mínima de consultas deveriam ser disponibilizados 12.968 atendimentos em puericultura. Mesmo com estas considerações, não atingimos 100% das consultas necessárias para os menores de 1 ano, pois foi realizado apenas 81,1% desta previsão de consultas.

A prioridade do cuidado com os menores de 1 ano justifica o olhar diferenciado das equipes da Atenção Básica, principalmente na organização de suas agendas, com estratificação do risco em saúde na criança e garantia do acesso às menores faixas etárias. Esta é uma meta a ser alcançada através da captação precoce de gestantes para o pré-natal com a vinculação de seus recém-nascidos para o acompanhamento na atenção básica.

Portanto, estes serviços devem buscar novas estratégias para garantir o acesso das crianças sem comprometer as agendas mínimas dos demais programas (Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Saúde do Idoso, etc.).

**Tabela 76 – Morbidade hospitalar em crianças, por faixa etária
Volta Redonda, ano – 2014**

Causa básica – CID 10	<1 ano		1 – 4 anos		5 – 9 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cap. I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32	6,3	47	12,2	23	7,0
Cap. II – Neoplasias	05	0,9	01	0,2	03	0,9
Cap. III – Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	07	1,3	12	3,1	04	1,2
Cap. IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	05	0,9	02	0,5	07	2,1
Cap. V – Transtornos mentais e comportamentais	00	00	02	0,5	06	1,8
Cap. VI – Doenças do sistema nervoso	09	1,7	04	1,0	05	1,5
Cap. VII – Doença do olho e anexos	00	00	03	0,7	01	0,3
Cap. VIII – Doença do ouvido e apófise mastoide	00	00	02	0,5	00	00
Cap. IX – Doenças do aparelho circulatório	03	0,6	02	0,5	03	0,9
Cap. X – Doenças do aparelho respiratório	155	30,8	150	39,0	110	33,6
Cap. XI – Doenças do aparelho digestivo	35	6,9	35	9,1	39	12,0
Cap. XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	2,3	24	6,2	19	5,8
Cap. XIII – Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	00	00	01	0,2	00	00
Cap. XIV – Doenças do aparelho geniturinário	25	4,9	56	14,5	45	13,7
Cap. XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal	173	34,3	01	0,2	00	00
Cap. XVII – Malformação congênita	14	2,7	07	1,8	07	2,1

deformidade e anomalias cromossômicas						
Cap. XVIII – Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	05	0,9	08	2,0	07	2,1
Cap. XIX – Lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas	13	2,5	20	5,27	45	13,7
Cap. XXI – Contatos com serviços de saúde	10	1,9	07	1,8	03	0,9
Total	503	100,0	384	100,0	327	100,0

Fonte: DATASUS/MS

Na tabela 76 são apresentadas as principais causas de internações para procedimentos hospitalares, em crianças da faixa etária até 9 anos, segundo dados disponíveis no DATASUS/MS. Em 2014, foram realizadas 1.214 internações e no ano base anterior (2013) foram internadas 1.149 crianças na faixa etária analisada.

Em 2014, a proporção de internações infantis na população estudada apresentou a seguinte distribuição:

- 41,4% em menores de 1 ano de idade,
- 31,6% em crianças entre 1 e 4 anos de idade
- 26,9% em crianças de 5 a 9 anos de idade.

Tabela 77 – Proporção (%) de internações hospitalares, por grupamento de categorias de afecções originadas no período perinatal, Capítulo XVI CID 10 - Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Causa básica Cap. XVI – CID 10	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)
Outras afecções originadas no período perinatal	8,3	7,3	12,0	19,1	19,0
Outras infecções específicas do período perinatal	1,4	0,9	0,5	0,0	0,0
Doenças infecciosas e parasitárias congênicas	2,8	0,5	0,0	0,6	0,5
Outros transtornos respiratórios originados no período perinatal	37,5	54,3	43,2	37,7	39,1
Hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer	15,3	9,6	6,0	4,9	4,7
Retardo do crescimento fetal e desenvolvimento fetal transtorno relacionado à gestação curta e baixo peso	34,7	27,4	38,3	37,7	36,5
Trauma durante o nascimento	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100

Fonte: DATASUS/MS

Segundo os registros no DATASUS, no período entre os anos 2012 e 2014 houve aumento nas internações hospitalares em menores de 1 ano para o tratamento de causas relacionadas ao Capítulo XVI do CID 10 (Algumas afecções originadas no período perinatal período. É relevante assinalar que o número de internações por esta causa básica foi mantido estável nos dois últimos anos.

Neste capítulo as patologias predominantes relacionam-se aos transtornos respiratórios e à prematuridade que podem ser interdependentes e preveníveis com adequada atenção ao pré-natal, sendo os transtornos respiratórios a causa predominante.

Ações de promoção ao aleitamento materno

A Área Técnica Programática da Saúde da Criança e Adolescente prioriza as ações de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em seu processo de trabalho. As equipes de saúde são capacitadas para a implantação de normas e rotinas que permitam a titulação de unidades hospitalares na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e unidades de saúde da Atenção Básica na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).

O Ministério da Saúde lançou a Rede Amamenta e Alimenta Brasil projeto que apoia equipes de saúde na instrumentalização de seus profissionais e possibilita a inserção de rotinas de trabalho para a promoção do aleitamento materno como prática alimentar segura. Este projeto não foi implantado localmente, pois há necessidade de ampliar o quadro de facilitadores capacitados (atualmente apenas 1 enfermeira e 1 nutricionista capacitadas) na Rede Amamenta Brasil e uma nutricionista que realizou o curso Rede Amamenta e Alimenta e da implementação do SISVAN WEB que é condição básica para a integração das unidades de saúde à Rede Amamenta Brasil.

Em 2014 foram realizadas as seguintes atividades:

- Atualização do cadastro de funcionários capacitados da Secretaria Municipal de Saúde.
- Realização da Semana Mundial da Amamentação, de 1 a 7 de agosto de 2014, com o tema, “Amamentação: Uma vitória para toda vida!” com diversas atividades nas Unidades de Saúde da Atenção Básica e no Hospital São João Batista, Hospital Amigo da Criança.
- Aplicação do Inquérito de Prevalência do Aleitamento Materno em menores de 1 ano através da plataforma FORMSUS/DATASUS. Este inquérito foi aplicado em todas as Unidades de Saúde da Atenção Básica no período com a finalidade de avaliar as ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno.
- Realização de reuniões com o Grupo Técnico da Secretaria Municipal de Saúde para o planejamento das ações.
- Gravação do vídeo: Vamos Peitar esta idéia! Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno.
- Participação na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica / Saúde da Família em Brasília, em 15 de março 2014, com a inscrição do trabalho Vamos Peitar esta Idéia! “Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno”. A experiência de Volta Redonda na promoção, proteção e apoio a amamentação, intitulada “Vamos Peitar esta Idéia! Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno”, conquistou o 92º lugar entre os 100 melhores relatos premiados do Brasil, dentre os 4.351 trabalhos apresentados na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/ Saúde da Família. A Mostra foi realizada na primeira quinzena de março, no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), em Brasília. O resultado da premiação será a publicação do relato da experiência do município na Revista Brasileira de Saúde da Família.

Realização de 04 (quatro) cursos IUBAAM, sendo dois cursos para os profissionais do DS Norte e dois para DS Sul, com a participação dos multiplicadores dos respectivos distritos.

Resultados do Inquérito de Prevalência do Aleitamento Materno em menores de 1 ano aplicado na Atenção Básica através da plataforma FORMSUS/DATASUS.

O estudo da prevalência do Aleitamento Materno em crianças menores de 1 ano revelou que a prática da amamentação tem sido ampliada em nossa população. Na pesquisa realizada no período de 03.11 a 20.12.14 foram aplicados 1.262 questionários nas 42 unidades de saúde da Atenção Básica. Em 72,1% das entrevistas aplicadas foi relatada a continuidade do aleitamento materno em crianças menores de 1 ano. Observamos ampliação deste indicador nas crianças até 4 meses de vida (88,5%) e nos menores de 6 meses (82,9%) (tabela 78).

**Tabela 78 – Prevalência em Aleitamento Materno em crianças menores de 1 ano
Volta Redonda, ano – 2014**

Tipo de Aleitamento	DS NORTE (%)	DS SUL (%)	MUNICÍPIO (%)
Criança menor de 1 ano em aleitamento materno	71,9	72,4	72,1
Criança menor de 1 ano que não está em aleitamento materno	28,0	27,5	27,8
Criança até 4 meses em aleitamento materno	89,0	88,1	88,5
Criança até 4 meses que não está em aleitamento materno	11,0	11,8	11,4
Criança até 6 meses em aleitamento materno	82,9	82,9	82,9
Criança até 6 meses que não está em aleitamento materno	17,0	17,0	17,0

Fonte: Inquérito FORMSUS/DATASUS.

A análise por tipo de aleitamento apresentou na tabela 79 a prevalência de 61,3 % de Aleitamento Materno Exclusivo – AME nas crianças até 6 meses e 73,9 % nas crianças até 4 meses. Estes indicadores ainda não atingem o patamar recomendado pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, AME em 100% das crianças menores de 6 meses. As equipes de saúde devem analisar os motivos que levam à redução do índice de AME nas crianças até 6 meses para avaliar a intervenção mais adequada no manejo destas situações pelas equipes de saúde. Este ano observamos que a prevalência de AME em crianças até 6 meses está acima da média do município e do Distrito Sanitário Norte.

Tabela 79 – Prevalência dos tipos de Aleitamento Materno (AME exclusivo, AM predominante, AM complementado) em crianças menores de 6 meses
Volta Redonda, ano – 2014

Tipo de Aleitamento	DS NORTE (%)	DS SUL (%)	MUNICÍPIO (%)
Criança até 4 meses em AME	71,7	75,7	73,9
Criança até 4 meses em AM predominante	23,3	20,7	21,9
Criança até 4 meses em AM complementado	4,8	3,5	4,1
Criança até 6 meses em AME	58,2	64,0	61,3
Criança até 6 meses em AM predominante	24,5	21,7	23,0
Criança até 6 meses em AM complementado	17,2	14,1	15,6

Fonte: Inquérito FORMSUS/DATASUS.

Neste inquérito também são analisados os principais motivos que levaram as mães a desmamarem seus filhos. Observamos que o principal motivo relatado ainda é a insuficiência na produção láctea (52,2%), situação que pode ser evitada e/ou superada com o apoio das equipes de saúde no manejo da amamentação (tabela 80).

Tabela 80 – Motivo de Desmame em crianças menores de 1 ano -
Volta Redonda, ano – 2014.

Motivos de Desmame	%
A mãe sente dores muito fortes no peito, chegando (ou não a apresentar sangramentos)	2,9
O leite secou ou tem pouco leite	52,2
O bebê não suga o peito com a força necessária, perdendo (ou não ganhando) peso	8,5
A mãe não pode se ausentar do trabalho pelo prazo legal da licença maternidade	9,6
Outros motivos	34,9

Fonte: Inquérito FORMSUS/DATASUS

Saúde do Adolescente

No processo de trabalho das equipes de saúde da Atenção Básica vem sendo incorporadas as ações de promoção e prevenção à Saúde Integral do Adolescente, especialmente nos territórios contemplados com o Programa Saúde na Escola.

Ainda há dificuldades no atendimento à saúde integral do adolescente e a seus agravos nas unidades de saúde da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade. Nestes espaços de saúde ainda existem empecilhos ao acolhimento, escuta e vinculação do adolescente, por insuficiência de espaços próprios para desenvolver o trabalho específico nesta faixa etária (grupos de adolescentes, ambulatórios com horários específicos e enfermarias para adolescentes nos hospitais públicos). A partir da efetivação de políticas locais de saúde específicas e do Programa Saúde na Escola estes espaços serão assegurados. Porém, observa-se que a discussão dos temas específicos da saúde do adolescente com as equipes da Atenção Básica tem facilitado o acesso e o acolhimento dos adolescentes nestas unidades de saúde.

Nesta faixa etária existem peculiaridades que determinam as ações voltadas para a promoção e prevenção à saúde, principalmente nos espaços escolar e comunitário, pois é comum o adolescente não ser frequentador assíduo de serviços de saúde. Para fortalecer as ações promotoras da saúde pautadas nos eixos temáticos descritos na Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem e definida a partir da análise dos indicadores de morbimortalidade dos adolescentes brasileiros (crescimento e desenvolvimento, sexualidade e prevenção da violência e cultura da paz) os serviços de saúde devem buscar parcerias intersetoriais. As ações estabelecidas no Programa Saúde na Escola contemplam estes eixos temáticos que devem ser trabalhados de acordo com a realidade de cada território de saúde.

Os dados de morbidade hospitalar nesta faixa etária (10 a 19 anos) disponíveis no DATASUS mostram que em 2013, houve discreto aumento nas internações (0,2%) comparando com o ano base anterior, sendo que a proporção no aumento de internações foi mais importante no sexo masculino. Em adolescentes do sexo masculino houve aumento de 12,5% (45 internações) enquanto em adolescentes do sexo feminino foi observada redução de 6,6% nas internações em 2013 (47 internações).

A análise as internações efetuadas no ano base 2013 por gênero demonstra que 70,7% delas ocorreram em adolescentes do sexo feminino. Destas internações, 66,4% ocorreram devido a causas classificadas no capítulo XV do CID10 (Gravidez, parto e puerpério).

No mesmo período, observamos que os agravos predominantes (28,2%) em adolescentes do sexo masculino, foram classificados no capítulo XIX do CID10 (Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas).

Nos anos anteriores a distribuição de causas de internações em adolescentes, por gênero e grupos de causas do CID 10, apresentou o mesmo perfil observado no ano base 2013.

**Tabela 81 – Morbidade Hospitalar em adolescentes (10 a 19 anos)
Volta Redonda, ano – 2014**

Causa básica (CID10)	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cap. I – Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias	12	1,6	11	3,2	23	2,1
Cap. II - Neoplasias	05	0,6	04	1,1	09	0,8
Cap. III – Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	04	0,5	03	0,8	07	0,6
Cap. IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	06	0,8	07	2,0	13	1,2
Cap. V – Transtornos mentais e comportamentais	05	0,5	14	4,0	19	1,7
Cap. VI – Doenças do sistema nervoso	04	0,5	05	1,1	09	0,8
Cap. VII – Doenças do Olho e dos Anexos	02	0,2	01	0,2	03	0,2
Cap. VIII – Doença do ouvido e apófise mastoide	02	0,2	00	00	02	0,1
Cap. IX – Doenças do aparelho circulatório	04	0,5	06	1,7	10	0,9
Cap. X – Doenças do aparelho respiratório	40	5,5	30	8,7	70	6,5
Cap. XI – Doenças do aparelho digestivo	35	4,8	56	16,3	91	8,5
Cap. XII – Doenças de pele e tecido subcutâneo	08	1,1	12	3,4	20	1,8
Cap. XIII – Doenças do Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	02	0,2	10	2,9	12	1,1
Cap. XIV – Doenças do aparelho geniturinário	34	4,7	43	12,5	77	7,2
Cap. XV – Gravidez parto e puerpério	513	71,0	00	00	513	48,1
Cap. XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal	02	0,2	00	00	02	0,1
Cap. XVII – Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	04	0,5	06	1,7	10	0,9
Cap. XVIII – Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	02	0,2	06	1,7	08	0,7
Cap. XIX – Lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas	33	4,5	112	32,6	145	13,6
Cap. XXI – Contatos com serviços de saúde	06	0,8	17	4,9	23	2,1
Total	723	100	343	100	1066	100

Fonte: DATASUS/MS

Considerando o recorte do gênero, na análise da tabela 82, evidencia-se a maior exposição de adolescentes do sexo masculino aos agravos relacionados às causas externas.

Tabela 82 – Morbidade Hospitalar em adolescentes (10 a 19 anos) por causa básica, Capítulo XIX CID 10 Volta Redonda, ano – 2014

Capítulo XIX CID10 Grupo de causas	Sexo feminino	Sexo masculino	Total
Traumatismos da Cabeça	01	07	08
Traumatismos do pescoço	00	01	01
Traumatismo do tórax	00	02	02
Traumatismos abdome, dorso, coluna lombar e pelve	01	04	05
Traumatismos do ombro e do braço	00	04	04
Traumatismos do cotovelo e antebraço	05	17	22
Traumatismos do punho e da mão	01	09	10
Traumatismos do quadril e da coxa	01	07	08
Traumatismos do joelho e da perna	02	16	18
Traumatismos do tornozelo e do pé	01	07	08
Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo	02	02	02
Traumatismo local não especificado tronco, membro outra região do corpo	00	02	02
Efeito penetrante corpo estranho através orifício natural	00	01	01
Queimadura e corrosões múltiplas regiões e região não especificada do corpo	01	02	03
Outros efeitos de causas externas e os não especificados	00	01	01
Complicações cuidados médicos e cirúrgicos, NCOP	06	11	17
Sequelas traumatismos, intoxicações e outras conseqüências causas externas	01	01	02
Intoxicação por droga, medicamento e substâncias biológicas	05	00	
Total	27	94	121

Fonte: DATASUS/MS

Em adolescentes do sexo feminino, a principal causa de morbidade hospitalar está relacionada ao Capítulo XV do CID10 (Gravidez parto e puerpério) e na tabela 83 descrevemos as principais patologias ocorridas neste grupo de causas, em 2014.

Tabela 83 – Morbidade Hospitalar em adolescentes (10 a 19 anos) do sexo feminino, Capítulo XV CID 10 Volta Redonda, ano – 2014

Capítulo XV CID10	Sexo feminino	%
Gravidez que termina em aborto	36	7,4
Edema proteinúria transtorno hipertensão gravidez parto e puerpério	11	2,2
Outros transtornos maternos relacionados predominantemente a gravidez	61	12,5
Outros motivos de assistência à mãe relativo à cavidade fetal amniótica pós problemas no parto	22	4,5
Complicações do trabalho de parto e do parto	60	12,3
Parto único espontâneo	262	53,9
Complicações relacionadas predominantemente ao puerpério	04	0,8
Outras afecções obstétricas NCOP	30	6,1
Total	486	100

Fonte: DATASUS/MS

Os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (base de dados SES/RJ), apresentados na tabela 84, demonstram as principais causas de óbito em adolescentes. Nesta tabela observamos que as causas externas correspondem à maioria dos eventos (52,6%). Observamos uma redução do número de óbitos em adolescentes em 2014 (19 óbitos) e 2013 (30 óbitos).

**Tabela 84 – Causas de Mortalidade em Adolescentes (10 a 19 anos),
Volta Redonda, ano – 2014**

Causa básica CID10	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
Cap. I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	00	02
Cap. II – Neoplasias	01	03	04
Cap. III- Doenças sangue órgãos hemat. Transt imunitário	00	01	01
Cap. VI – Doenças do sistema nervoso	01	00	01
Cap.IX – Doenças do aparelho circulatório	00	00	00
Cap. X – Doenças do Aparelho respiratório	00	01	01
Cap. XI – Doenças do aparelho digestivo	00	00	00
Cap. XIII – Doenças do sistema osteomuscular e tec. conjuntivo	00	00	00
Cap. XVII – Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	00	00	00
Cap. XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	03	07	10
Total	07	12	19

Fonte: SIM/SES-RJ

As equipes de saúde da Atenção Básica desenvolvem atividades em planejamento familiar inclusive para os adolescentes, que tem assegurado o acesso a grupos educativos, avaliação clínica ginecológica e métodos contraceptivos gratuitos. A expansão do acesso dos adolescentes aos grupos de planejamento familiar é fundamental para ampliar a oferta da abordagem às questões sobre a sexualidade humana, um dos pilares da Política Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem e do Programa Saúde na Escola. Estes grupos abrem espaço para a discussão das questões relacionadas ao exercício da sexualidade humana, concepção, anticoncepção e doenças sexualmente transmissíveis, além de dar acesso gratuito a preservativos e outros métodos anticoncepcionais. As coordenações de unidades de saúde da Atenção Básica devem oportunizar a oferta de grupos específicos para os adolescentes, estabelecendo estratégias mais atrativas com o desenvolvimento de ações educativas mais apropriadas e assegurando a adesão desta população.

A Caderneta de Saúde do Adolescente é uma potente ferramenta que vem de encontro à necessidade do cuidado integral com a saúde integral dos adolescentes. O seu impacto está relacionado à redução de situações decorrentes da violência e das condições sexuais e econômicas, bem como a promoção do desenvolvimento e hábitos saudáveis, gerando confiança, autoestima e relações de afeto.

A implantação desta ferramenta nos serviços de saúde tem como objetivos continuar o cuidado à saúde iniciado na infância; acompanhar seu crescimento e desenvolvimento; identificar e tratar precocemente doenças crônicas; aumentar a cobertura vacinal; prevenir agravos relacionados ao exercício da sexualidade; prevenir agravos relacionados às violências, uso e abuso de álcool e outras drogas; aproximar os adolescentes dos serviços de saúde e orientar os pais e responsáveis.

As Cadernetas de Saúde do Adolescente têm sido distribuídas às Unidades Básicas de Saúde mediante solicitação a Área Técnica Programática de Saúde da Criança e Adolescente, com apresentação de projeto para o desenvolvimento de atividades com os adolescentes de sua responsabilidade, tanto nas unidades de saúde quanto em escolas e comunidade. A parceria com as escolas municipais e estaduais do Programa Saúde na Escola e as demais áreas técnicas (ATAN, DST/AIDS, Saúde Bucal, Saúde Mental e Tabagismo) facilitou a implantação da Caderneta de Saúde no município.

Projeto Olhar Brasil

O Projeto Olhar Brasil foi implantado em 2009, com execução pelas equipes da Atenção Básica e Média Complexidade. A partir de 2013 foi pactuado no Programa Saúde na Escola, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Diretoria Regional de Educação.

O projeto visa reduzir as taxas de evasão decorrente de dificuldades visuais, facilitando o acesso à diversidade de contextos sociais e, também, garantindo a melhoria na qualidade de vida de sua população alvo.

Os Ministérios da Saúde e da Educação propõe atuar na identificação e na correção de problemas de visão em alunos matriculados na rede pública de ensino da Educação Básica, priorizando o atendimento ao Ensino Fundamental (1º ao 9º ano) e em alfabetizando cadastrados no “Programa Brasil Alfabetizado”.

Os distúrbios oculares que se manifestam em razão do esforço visual e problemas preexistentes não identificados e sem tratamento em escolares, podem comprometer a efetividade do processo ensino/aprendizagem, e levam os estudantes ao desinteresse e à evasão da escola. Portanto, é imprescindível garantir o acesso dos educandos aos procedimentos de triagem e consulta oftalmológica com a dispensação de óculos, propiciando, dessa forma, condições adequadas para seu desenvolvimento sócio educacional completo.

O Projeto Olhar Brasil identifica professores, alfabetizadores e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como sujeitos importantes no processo de identificação dos problemas visuais em educandos, propondo que estes profissionais realizem a triagem da acuidade visual, encaminhando-os a consulta oftalmológica se necessário.

As equipes de saúde e os orientadores educacionais da rede de ensino (municipal e estadual) são continuamente capacitados pela Liga de Oftalmologia da UniFOA para a implementação do TAV – Teste de Triagem da Acuidade Visual nas escolas do município.

A gestão das atividades do projeto tem sido feita através da plataforma FORMSUS/DATASUS, em que foi gerado um formulário para inclusão de pessoas com resultado do exame TAV alterado, visando solicitação da consulta oftalmológica. Através desta ferramenta de gerenciamento é possível identificar as consultas prioritárias e a demanda de consultas oftalmológicas a serem programadas no Ambulatório de Oftalmologia da Policlínica da Cidadania.

**Tabela 85 – Atividades desenvolvidas no Projeto Olhar Brasil
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014**

Ação	2010	2011	2012	2013	2014
Teste de Acuidade Visual - TAV	8.679	2.459	6.864	1.016	837
Formulários inscritos no FORMSUS/DATASUS	3.829	933	1.966	1.079	837

Fonte: FORMSUS/DATASUS

Quanto ao perfil epidemiológico dos usuários (tabela 86) observamos que 98,0% residem em nosso município e 95,5% tem de 4 a 14 anos.

Tabela 86 – Perfil de avaliações no Projeto Olhar Brasil
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014

Perfil das avaliações	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
Residentes no município	3.740	97,6	926	99,2	1.940	98,7	1.046	96,9	837	98,0
Residentes em outro município	89	2,3	7	0,8	26	1,3	33	3,1	16	1,9
Faixa etária de 4 a 14 anos	2.883	75,4	854	91,5	1.732	88,1	1.044	96,7	796	95,5
Faixa etária de 15 a 19 anos	206	5,3	38	4,1	136	6,9	35	3,3	37	4,4
Escolaridade - Ensino fundamental (1º ao 9º ano)	3.245	84,7	904	96,9	1.878	95,5	1.077	99,8	821	98,0

Fonte: FORMSUS/DATASUS

O encaminhamento ao oftalmologista segue os critérios técnicos definidos no Projeto Olhar Brasil, priorizando os casos o examinados que apresentem acuidade visual inferior a 0,1 em qualquer dos olhos, quadro agudo (olho vermelho, dor, secreção abundante, dentre outros sinais e sintomas) e/ou trauma ocular recente. O encaminhamento regular é realizado se o examinado apresentar: acuidade visual inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho; diferença de duas linhas ou mais entre a acuidade visual dos olhos; estrabismo; mais de 40 anos de idade com queixa de baixa acuidade visual para perto; Diabetes mellitus; História de glaucoma na família e/ou outros sintomas oculares (prurido, lacrimejamento ocasional, cefaléia).

Na tabela 87 apresentamos os principais indicadores da saúde ocular inseridos no FORMSUS pelas equipes escolares, a partir da aplicação do exame de Triagem de Acuidade Visual/TAV. Em 2014, foram detectadas alterações em 89,5% das avaliações registradas no FORMSUS, sendo observados sintomas graves em 21,2% delas. Estas avaliações têm encaminhamento prioritário à consulta com oftalmologista.

Tabela 87 – Alterações observadas em avaliações no Projeto Olhar Brasil
Volta Redonda, anos – 2011 a 2014

Alterações	2011 Nº	2011 %	2012 Nº	2012 %	2013 Nº	2013 %	2014 N	2014 %
Detecção de problema	756	81,0	1.863	94,8	972	90,1	733	89,5
Presença de sintomas graves	231	24,7	376	19,1	301	20,4	132	21,2
Encaminhamento regular	567	60,8	1.549	78,8	694	67,2	487	78,5
Diabetes	06	0,6	08	0,4	01	0,1	03	0,5
Estrabismo	28	03	38	1,9	21	1,9	07	1,2
História de glaucoma na família	08	0,8	08	0,4	03	0,3	03	0,5
Queda de acuidade visual para perto	52	5,6	210	10,7	121	11,2	39	6,6
Outros sintomas oculares (prurido, cefaleia, lacrimejamento ocasional)	118	12,6	218	11,1	157	14,5	60	10,2
Acuidade visual 0,1 (olho direito)	15	1,6	43	2,4	28	2,6	12	1,5
Acuidade visual 0,1 (olho esquerdo)	24	2,6	42	2,3	36	3,4	10	1,2
Acuidade visual abaixo 0,7 (olho direito)	347	37,2	982	54,4	654	61,9	445	60,7
Acuidade visual abaixo 0,7 (olho esquerdo)	361	38,7	970	53,7	477	45,3	311	42,4

Fonte: FORMSUS/DATASUS

Temos dificuldades a serem superadas para a execução do processo de trabalho eficiente neste projeto. Ressaltamos a necessidade da presença de Agentes Comunitários de Saúde nos espaços escolares, apoiando os educadores na realização do Teste de Acuidade Visual, a dificuldade na inserção dos formulários no FORMSUS/DATASUS por cultura digital incipiente e problemas técnicos em alguns espaços escolares, a ausência de rotina de realização do Teste de Acuidade Visual nas equipes de saúde da Atenção Básica, o atraso no repasse da marcação da consulta oftalmológica pelas escolas e o nível elevado de absentismo a estas consultas.

Projeto Nascer Feliz

O Projeto Nascer Feliz é uma iniciativa do governo municipal. Este projeto tem como objetivo principal implantar ações intersetoriais e articuladas em prol da maternidade saudável. Está focado no cuidado com um grupo específico de gestantes que se encontra em risco social extremo. Seu ingresso no projeto depende do atendimento das seguintes condicionalidades: estar inscrita no pré-natal da rede SUS, estar com gestação até 30 semanas, morar em Volta

Redonda há pelo menos dois anos, e ter renda per capita familiar abaixo de 1/5 do salário mínimo vigente.

As equipes de saúde têm a responsabilidade de captar a gestante no pré-natal encaminhando-a ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, para avaliação da condição social familiar e validação do seu cadastro. Após sua inserção no projeto é garantido a gestante o acesso a articulação de ações de saúde (pré-natal, parto, puerpério, puericultura, planejamento familiar, saúde bucal, combate a vetores e oficinas de culinária e saúde), ações sociais (plano de promoção social e Programa Bolsa Família), distribuição de alimentos (cesta de cereais mensal e verdurão semanal) e enxoval, kit higiênico e fraldas descartáveis, após o nascimento do bebê. A contrapartida que a família deve cumprir é uma agenda de compromissos com participação efetiva nas ações sociais e de saúde.

As Oficinas de Culinária e Saúde dão agendadas para as reuniões de gestantes organizadas nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, com o deslocamento dos técnicos (nutricionistas) para os territórios. O processo de trabalho está baseado em atividades educativas, com orientação quanto à manipulação dos alimentos e utilização do livro de receitas, elaborado pelas nutricionistas e gestantes participantes do projeto, apropriado ao uso dos alimentos disponibilizados no projeto e aos hábitos alimentares das famílias atendidas.

Apesar da oferta de consultas odontológicas a todas gestantes inscritas no pré-natal de nossa rede de saúde, elas também apresentam dificuldades no deslocamento para seu atendimento nas Clínicas Odontológicas de referência.

O controle do cumprimento de condicionalidades e a definição de estratégias para o adequado desenvolvimento do projeto é feito por seu conselho gestor, em reuniões mensais com representantes das secretarias envolvidas. Este conselho é responsável por avaliar, definir novas estratégias e deliberar sobre intercorrências no projeto. O conselho distrital, composto por membros do conselho gestor e representantes das unidades de saúde e de assistência social, é o responsável por discutir os casos e controlar o cumprimento de condicionalidades em suas reuniões mensais.

Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó

Foi Criado pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007.

Política intersetorial entre MS e MEC, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção, atenção e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público.

As ações são realizadas de forma articulada entre as Equipes de Atenção Básica e os trabalhadores da educação (equipes das escolas) no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde.

Objetivo principal:

Contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, articuladas entre as equipes de Atenção Básica e Educação.

Para implantação da estratégia é necessário selecioná-la no processo anual de adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE. A ação está inserida no **Componente II – Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças** e se enquadra como optativa, ou seja, será complementar às ações essenciais pactuadas pelo gestor municipal. Vale destacar que somente as creches que fazem parte do PSE poderão implantar a estratégia.

Priorização da ação:

- Creches prioritárias dos municípios das Regiões Norte e Nordeste;
- Creches prioritárias dos municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste com mais de 110 crianças;
- Creches que possuam mais de 95% das crianças com idade entre 6-48 meses de idade.

Foi implantada no município de Volta Redonda em setembro de 2014, esta estratégia tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil e a prevenção e controle das deficiências de vitaminas e minerais, mediante a adição direta de micronutrientes em pó aos alimentos que a criança com idade entre 6 meses e 3 anos e 11 meses irá consumir em uma de suas refeições diárias. Para a adesão foi utilizada a Base do CENSO escolar 2013. Em Volta Redonda foi implantada nas creches apresentadas na tabela 88.

Tabela 88 – Creches com implantação da Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com micronutrientes em pó. Volta Redonda, ano 2014

	CRECHE	Nº INEP	Nº de crianças que estão recebendo sachês NUTRISUS
01	Centro Municipal de Educação Infantil Recanto Infantil	33034109	47 crianças
02	Centro Municipal de Educação Infantil Alkindar Cândido da Costa	33109842	51 crianças
03	Creche Municipal Doce Mel	33109800	50 crianças
04	Creche Municipal Amor Perfeito	33105960	60 crianças
05	Creche Municipal Madre Tereza de Calcutá	33032653	23 crianças
06	Creche Municipal Aymar Muller Taranto	33110751	19 crianças
07	Lar Escola Recanto das Crianças	33135908	72 crianças
08	A.P.M.I. – Associação de Proteção à Maternidade e à Infância	33132933	08 crianças
09	Lar Irmã Zilá	33140278	42 crianças
10	Creche Municipal Nosso Espaço	33109796	A ser implantado

Fonte: PAISCA/SMS/VR

Outras Atividades realizadas pela ATP Saúde da Criança e Adolescente:

Participação na elaboração do plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei – em regime de Internação e Internação provisória e semiliberdade.

Participação no I Seminário de Humanização no Atendimento à Criança e o Adolescente em Situação de Violência – 13/11/2014 Espaço Cultural CEDIM Conselho Estadual dos Direitos da Mulher – SES-RJ

Atua na implantação, implementação e avaliação permanente das ações de saúde integral da mulher, alinhadas às normativas técnicas do Ministério da Saúde.

Em seu processo de trabalho promove a integração e a intersetorialidade entre outras Áreas Técnicas Programáticas da Secretaria Municipal de Saúde, demais Secretarias e setores do governo municipal, conselhos e controle social.

A Área Técnica de Saúde da Mulher é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal e puerpério, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna e da mulher em idade fértil, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras, a mulher com deficiência, a mulher idosa, a mulher trabalhadora, vigilância nutricional, redução do tabagismo, proteção DST/ AIDS, prevenção Ca de Mama, prevenção Ca de Útero, doenças crônicas não transmissíveis.

Planejamento familiar

Tabela 89 – Demonstrativo dos métodos de planejamento familiar realizados no município de Volta Redonda, no período de 2005 a 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Insc. Nova	2.193	1.409	846	953	1.072	612	475	676	1388	521
Insc. Subseq	16.720	14.153	8.258	11.296	12.996	14.814	17.176	10.768	29.321	9.511
DIU	77	54	34	114	118	246	85	34	82	38
Diafragma	-	8	5	9	1	2	1	2	1	0
Geléia	11	43	10	24	34	22	4	5		0
Condom	284.067	303.261	135.017	129.190	200.505	135.337	217.000	109.429	103.831	67.021
Hormonal	8.284	8.815	9.634	9.961	18.337	20.236	23.682	13867	26141	12.589
Vasectomia	139	110	177	211	208	137	122	154	159	133
Laqueadura	205	140	122	94	88	-	22	25	40	52
Laqueaduras cesarianas sucessivas	113	34	12	22	3	99	62	62	94	93

Fonte: PAISM/SMS/VR

A tabela acima apresenta uma série histórica de queda em relação ao uso de método hormonal a partir de 2009. Quanto ao método de barreira, especificamente o consumo de preservativos relacionados aos grupos de planejamento familiar, justifica-se pelo fato dos usuários terem acesso irrestrito aos preservativos que permanecem disponíveis em caixas de acrílico fixadas ao lado das farmácias nas unidades da Atenção Básica.

Prevenção do câncer de colo de útero

O câncer do colo do útero também chamado de cervical demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos.

É o segundo tumor mais freqüente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer as estimativas de novos casos no Brasil são 15.590 em 2014 e de óbitos 5.160 em 2011.

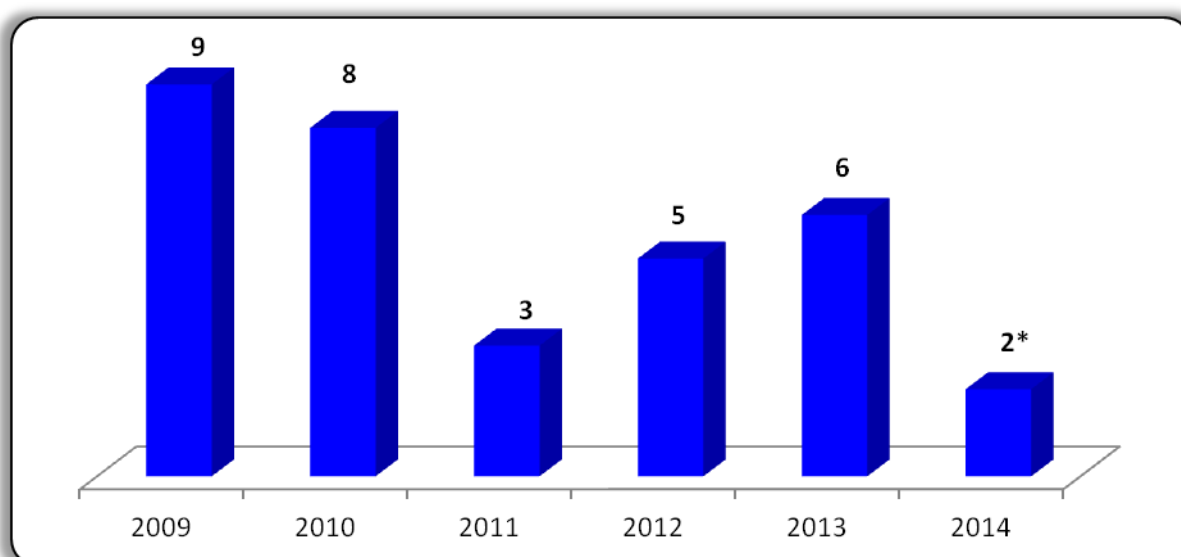
A população feminina para o município de Volta Redonda, segundo o IBGE 2013, é de 77.653 mulheres na faixa-etária de 25 a 65 anos. Portanto, se considerarmos o exame trienal após 2 exames anuais consecutivos normais, em 2014 deve-se realizar 19.413 exames. Com as duas campanhas realizadas em 2014 atingiu-se 93% do programado, ou seja, 18.103 exames nesta faixa etária.

Tabela 90 – Demonstrativo das metas alcançadas,
Volta Redonda, anos – 2009 a 2014

Descrição	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mulheres de 25 a 65 anos	28.289	28.289	28.289	19.413	19.413	19.413
Exames realizados	11.826	16.127	17.988	16.465	17.403	18.103
Meta alcançada	40,10%	57%	64%	82%	90%	93%

Fonte: PAISM/SMS/VR

Gráfico 07 – Óbitos por câncer de colo do útero, Série Histórica,
Volta Redonda 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

* Dados sujeitos a alteração.

Assim como os exames citopatológicos do colo do útero, as mamografias de rastreamento, realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, servem para medir o acesso, a realização dos exames e a captação dessas mulheres pela rede.

O acesso a realização de mamografia de rastreamento permite a detecção precoce, o tratamento oportuno e a instituição de ações preventivas para o câncer de mama no público feminino entre 50 e 59 anos de idade.

O gráfico 22 no Capítulo Indicadores, mostra uma ascensão progressiva na razão destes exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos em Volta Redonda ao longo dos últimos seis anos, de modo a alcançar valor de 183,8% superior em 2014, quando comparado ao ano de 2009.

Neste ano de 2014 o município superou (2014: razão de 0,68) a meta mínima deste indicador que foi pactuado na razão de 0,54.

Os dados de pactuação serão apresentados no capítulo de indicadores pactuados.

Prevenção do câncer de mama

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente.

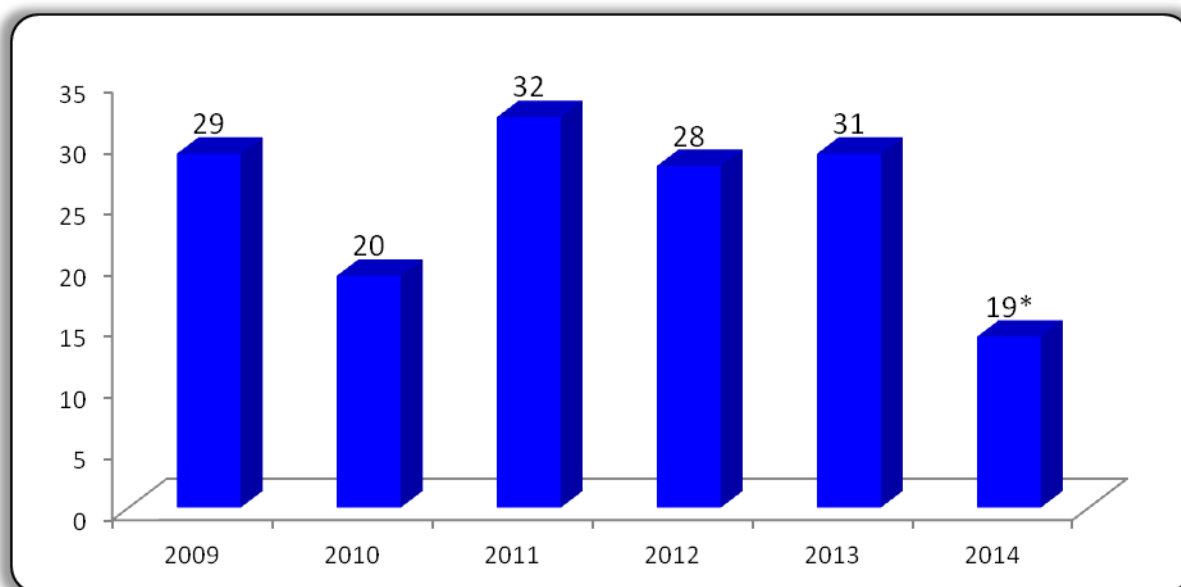
Este tipo de câncer representa nos países ocidentais uma das principais causas de morte em mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevivência média após cinco anos é de 61%. Em 2011, segundo o sistema de mortalidade foram 13.345 mortes, sendo 120 homens e 13.225 mulheres.

Em 2009 foi implantado no município de Volta Redonda um Centro de Imagens próprio, com realização de imagens digitalizadas e com capacidade de oferta de mamografias para todas as

mulheres a partir de 40 anos de idade conforme determina a Lei Federal 11.664/08, em vigor desde 29 de abril de 2009. Em 2014 foram realizadas 20.160 mamografias.

Gráfico 08 - Óbitos por câncer de mama, Série Histórica - Volta Redonda 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

* Dados sujeitos a alteração.

Nos últimos seis anos em Volta Redonda ocorreram aproximadamente 159 óbitos por câncer de mama (Gráfico 08), uma média de 26,5 óbitos ao ano, entretanto estes valores não são definitivos, haja visto que os dados referente a 2014 são preliminares.

Os dados de pactuação serão apresentados no capítulo de indicadores pactuados.

Assistência Pré-natal – elaborado um plano de ação para melhorar as estratégias de captação precoce para o pré-natal, no sentido de garantir que as gestantes cumpram com mais de sete consultas, visando à qualidade da assistência.

Os dados de pactuação serão apresentados no capítulo de indicadores pactuados.

Investigação de sífilis em gestantes e sífilis congênita – devido à ocorrência de 2 casos de sífilis congênita, foi criado um grupo de trabalho para implementação das ações de controle deste agravo durante o pré-natal.

Os dados de pactuação serão apresentados no capítulo de indicadores pactuados.

Mortalidade Materna

Os óbitos maternos são investigados e analisados em 100% pelo Comitê Municipal de Investigação da Morte Materna.

Os dados de pactuação serão apresentados no capítulo de indicadores pactuados.

Ações executadas + Projetos estratégicos

Assistência pré-natal

- Discussão de casos clínicos com os pré-natalistas e de investigação de prontuários - revisão de casos individualmente com cada profissional.
- Curso de atualização em Sífilis congênita.
- Aumento do número de USG - obstétrica, Doppler e morfológico fetal.
- Assistência multiprofissional para gestantes como odontologia, nutricionista, cardiologista, endocrinologista, nefrologista.
- Ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família.
- Vigilância do óbito materno e infantil e análise dos óbitos ocorridos através do Comitê Municipal de Investigação da Morte Materna e Infantil.
- Implementação de novas vacinas ao calendário básico de imunização (PNI) para crianças e gestantes.
- Incentivo ao aleitamento materno e práticas de alimentação saudável.
- Atualização de protocolos de pré-natal de baixo e alto risco.
- Pré-natal especializado para adolescentes com equipe multidisciplinar, na Policlínica da Mulher Dr. Julio Pereira Gomes.
- Ampliação de acesso a exames no pré-natal.

Planejamento familiar

- Realização de Laqueaduras Tubárias e vasectomias eletivas.
- Plano de ação com as unidades básicas de saúde visando melhora no planejamento familiar, principalmente adolescentes.

Prevenção câncer de mama

- Estabelecido fluxo com UNACOM.
- Maior número de mamografias ofertados 84/dia.
- Aumento oferta USG mamas.
- Contratação de mastologistas para maior número de consultas especializadas e diminuição da demanda reprimida.
- Atendimento humanizado com psicólogo, fisioterapeuta em pós-operatório mastectomia.
- Contratação profissional cirurgião plástico para reconstrução mamária.
- Realizado mutirão para finalizar com a demanda reprimida das unidades.
- Investigação dos óbitos por CA de mama em mulheres em idade fértil identificando problemas no fluxo de assistência, visando melhorias e diminuição do índice de mortalidade por CA de mama

Prevenção do câncer do colo de útero

- Estabelecido fluxo com UNACON.
- Inserção ginecologistas e obstetras na maioria das unidades de saúde, as que não possuem referenciá-las para outras unidades ou Policlínicas da Mulher.
- Protocolo prevenção CA de colo do útero.
- Realização CAF para lesões pré-neoplásicas (início no final do ano de 2009).
- Centralização de lesões pré-neoplásicas no ambulatório de patologia cervical para seguimento dessas mulheres.
- Atualização do SISCOLO (em andamento).

Ginecologia geral

- Histeroscopias diagnósticas e cirúrgicas estão sendo realizadas no município com objetivo de diminuir incidências CA endométrio e histerectomias por pólipos endometriais.
- Contratação profissional especializado para cirurgias uroginecológicas.
- Diminuição da demanda reprimida de cirurgias ginecológicas do HSJB.
- Fluxo para assistência a mulher que sofre violência doméstica e sexual junto com a coordenadoria da mulher e outros órgãos municipais de saúde.
- Campanha do outubro rosa visando prevenção do C.A de mama e C.A de colo útero.
- Contratação de novos profissionais para as unidades básicas de saúde.

Proteção DST/AIDS

- Maior acesso a CONDON – com aumento de usuários e uso de condons aromatizados.
- Plano de ação para redução do índice de sífilis congênita com ações conjuntas com Centro de doenças infecciosas (CDI), PAIMS e Atenção Básica.

Saúde da mulher adolescente

- Ênfase no planejamento familiar principalmente de adolescentes visando diminuição do índice de gestação na adolescência, apesar de estarmos abaixo do índice preconizado pelo ministério.
- Centralização do pré-natal de adolescente com médico capacitado.

Com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2009, evidenciou-se que os homens brasileiros correspondem a 60% das mortes no País, e possuem expectativa de vida em torno de 7,6 anos a menos que as mulheres.

O município de Volta Redonda aderiu a Política Nacional de Saúde do Homem em 2010 e desde então adotou estratégias de sensibilização tanto dos gestores quanto dos profissionais.

A Área Técnica de Saúde do Homem é responsável pela orientação das ações do público masculino atuando em conjunto com as demais áreas.

Tem como objetivo promover melhorias nas condições de saúde de homens, na faixa etária de 20 a 59 anos, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade masculina. Desenvolvendo ações que facilitem o acesso aos serviços, os oferecendo de forma igual e integral, primando pela humanização da atenção. E enfatizando para a mudança de paradigmas no que concerne a percepção dos homens em relação ao cuidado de sua saúde e de sua família, e considerando essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos sejam organizados de modo a acolher e fazer com que os homens sintam-se integrados.

Fluxo de atendimento dos homens no município:

Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família

Todos os homens devem ser cadastrados nas unidades de referência do seu bairro. As Unidades Básicas de Saúde da Família constituem a porta de entrada destes usuários que devem ser abordados pela equipe da Estratégia de Saúde em seu contexto de vida e com a perspectiva da especificidade de cada indivíduo.

As medidas preventivas de saúde são ações permanentes nessa instância de cuidado e os problemas específicos de cada indivíduo podem ser mais bem avaliados pela equipe.

Além disso, as unidades da Atenção Básica estão orientadas a trabalhar com um número predeterminado de vagas para consulta com o profissional de saúde com o objetivo de facilitar os homens com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e acompanhamento pelo agente comunitário de saúde.

Os problemas de saúde mais comuns abordados podem estar ligados a prevenção dos seguintes agravos e demandas: Hipertensão Arterial; Obesidade; Alcoolismo; Tabagismo; Diabetes Mellitus; Distúrbios Emocionais; Disfunção Erétil; Câncer de Próstata; Solicitação de Cirurgia para Vasectomia; etc.

Aqueles indivíduos cuja patologia esteja fora do contexto visto pelos profissionais da Atenção Básica são referenciados a Média Complexidade pelos próprios profissionais.

Média Complexidade – Policlínica da Cidadania

Atende usuários que já foram triados em seu problema de saúde pela Atenção Básica. Nesta instância de saúde os temas de saúde são diversos e segue o atendimento segundo a especialidade médica na qual foi referenciado.

Alta Complexidade

É formada pelos Hospitais São João Batista e Munir Rafful, que atendem aos homens que necessitam de internação para questões de saúde que se caracterizam como emergência ou urgência médica.

Atividades desenvolvidas

A Campanha Novembro Azul de Volta Redonda é uma campanha de sensibilização da saúde masculina em consonância que ocorre no referido mês também em todo o país e que tem o apoio do Ministério da Saúde.

Educação Permanente – discussão entre a Área Técnica de Saúde do Homem com os médicos da Atenção Básica, para instituir o protocolo sobre as doenças e agravos de saúde prevalente nos homens do município.

A Área Técnica de Saúde do Idoso é responsável pela orientação das ações de saúde do idoso no município atuando em conjunto com os demais áreas das técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e com outras secretarias que desenvolvem atividades de atenção ao idoso.

Fluxo de atendimento dos idosos no município:

Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família

Todos os idosos devem ser cadastrados nas unidades de referência do seu bairro. Aqueles que têm até três co-morbidades e têm sua capacidade funcional e autonomia preservados serão acompanhados na própria unidade, podendo ser direcionados para as atividades de grupo disponíveis.

Média Complexidade – Policlínica da Melhor Idade

Atende usuários fragilizados, com 60 anos ou mais, encaminhados pelas **Unidades Básicas de Saúde** e de **Saúde da Família**, de acordo com os seguintes critérios: Idoso portador de três ou mais morbididades; Idoso com déficit cognitivo interferindo na capacidade funcional; Idoso portador de demências (Doença de Alzheimer; Demência de Pick (Frontotemporal); Demência de corpúsculos de Lewy; - Demência Vascular; Demência Mista); Idoso com depressão e ansiedade generalizada; Idoso com doença de Parkinson; Idoso com Osteoartrose com comprometimento funcional; Idoso com Osteoporose comprovada; Idoso cuidador de idoso com demência; Idoso com 90 anos ou mais.

Política de saúde do idoso:

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece pelo maior tempo possível – foco central desta Política –, significa a valorização da autonomia ou autodeterminação e a preservação da independência física e

mental do idoso. Tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, conseqüentemente, à perda da capacidade funcional.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

O poder público no município de Volta Redonda desenvolve diversas ações que promovem a qualidade de vida da população idosa, dentro das secretarias de Saúde; Esporte Lazer; Ação Comunitária e Academia da Vida.

O município apresenta também, o Conselho de Direito e Defesa da Pessoa Idosa, onde o poder público está presente com a participação das Secretarias de Saúde, Ação Social, Esporte e Lazer e Gabinete do Prefeito, juntamente com representantes da sociedade organizada que desenvolvem projetos com idosos. A Secretaria Municipal de Saúde tem representatividade no Conselho do Idoso.

Atividades desenvolvidas:

Projeto de Prevenção de Quedas em Idosos – Implantado em 07 unidades, com perspectiva de implementação em outras unidades.

Curso de Formação de Cuidadores de Idosos – Tem como objetivo, capacitar agentes de saúde e usuários, no ato de cuidar, melhorando a qualidade de vida de idoso com limitações funcionais e acamados. Em 15 anos de curso já foram formados através do curso, com carga horária de 116 horas cerca de 740 cuidadores no município. Em 2014 foram capacitados 48 cuidadores.



Projetos Educativo Motorista Amigo do Idoso e Trajeto Seguro – O projeto Motorista Amigo do Idoso tem como objetivo conscientizar os motoristas, cobradores e taxistas das dificuldades naturais da pessoa idosa. E mostrar suas principais reclamações como as freadas bruscas e as curvas em alta velocidade, que podem causar quedas, muito perigosas na terceira idade. Em contrapartida, o projeto Trajeto Seguro mostra como o idoso pode contribuir com a sua segurança na hora de utilizar o transporte coletivo. A partir de 2012 treinamentos em empresas de ônibus, num total de mais de 50 motoristas e cobradores. Material educativo utilizado

Elaboração do Protocolo de Atendimento e Encaminhamento para o Centro Dia de Alzheimer –

este trabalho foi realizado, juntamente com Policlínica da Melhor Idade e profissionais da Secretaria Municipal de Ação Comunitária, com construção do protocolo de atendimento e o fluxo de encaminhamento para o Centro Dia de Idosos Portadores de Doença de Alzheimer.

Elaboração das Informações do Portal da Secretaria Municipal de Saúde – a atualização destas é feita anualmente, onde são apresentadas: dicas de saúde, de manutenção da casa segura como prevenção de quedas, organização dos serviços prestados à terceira idade bem como o acesso aos mesmos.

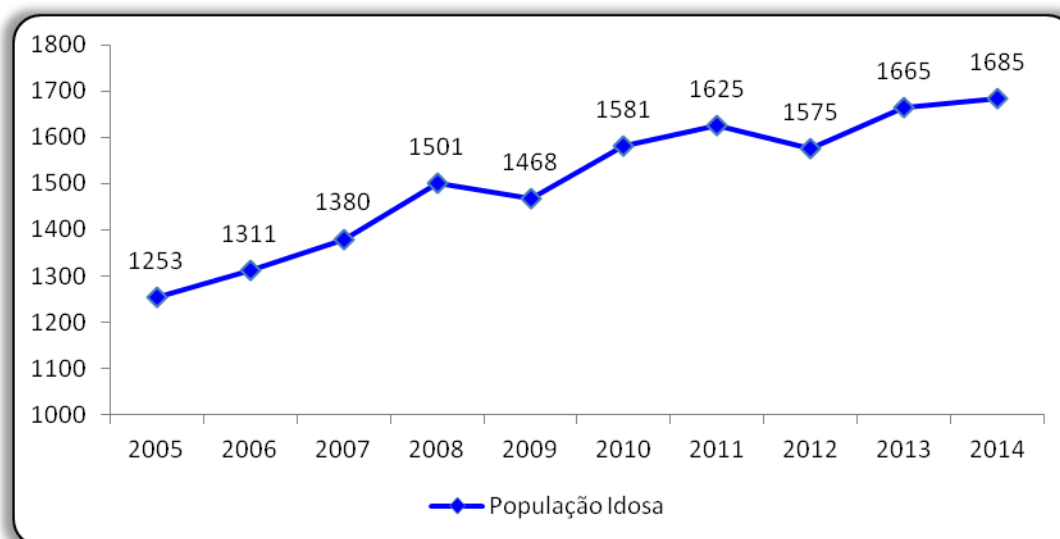
Ações de integração intersetorial desenvolvidas – projeto Viva a Melhor Idade, com a Secretaria de Esporte e Lazer – SMEL; ações com formação de grupos de terceira idade em diversos bairros de nossa cidade, em parceria com a Secretaria de Ação Social – SMAC.

Organização e participação na semana da terceira idade – na semana destinada as comemorações do Dia Mundial do Idoso nos dias 01 e 02 de outubro organizaram-se uma mesa redonda sobre **Não Contenção de Idosos** com participação de um convidado do município de Trieste na Itália, Prof. Fábio Cimador, do coordenador da Área Técnica de Saúde de Idoso do município, do Geriatra da Policlínica da Melhor Idade e de uma geriatra da Universidade Federal Fluminense – Niterói. Este evento foi realizado em parceria com o UniFOA e teve a participação ativa dos alunos do Curso de Cuidadores de Idosos.

Ações de treinamento e capacitação desenvolvidas – atividades educativas na Academia da Vida sobre Saúde do Idoso.

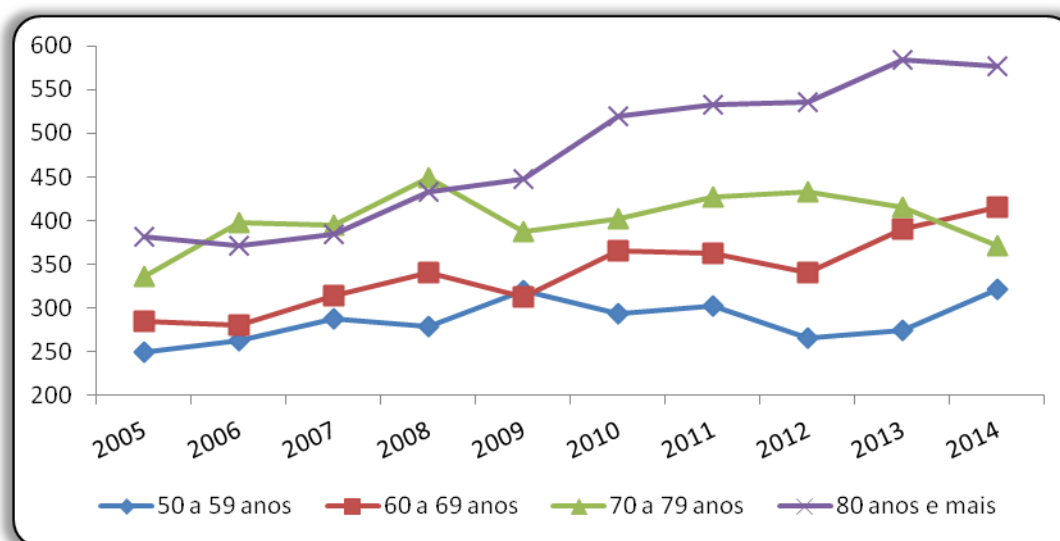
Integração ensino-serviço – com a Secretaria Municipal e Estadual de Educação; Secretaria de Ação Comunitária e Academia da Vida e com a UniFOA.

Gráfico 09 – Evolução histórica dos óbitos na população idosa
Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.



Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Gráfico 10 – Distribuição dos óbitos por faixa etária na série histórica 2005 a 2014
Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.



Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Nos gráficos 09 e 10 e tabela 91,

observamos um crescimento de 34,5% no período, da mortalidade na população idosa. Isto corrobora com o Índice de Swaroop e Uemura do Município, que nos últimos anos tem estado acima de 80%, que demonstra que a população do município está envelhecendo, o que demonstra também uma melhoria dos indicadores de saúde. Nos gráficos acima também podemos observar: Crescimento de 55,5%, entre 2006 a 2014, para a faixa etária de ≥80 anos; Crescimento de 45,6%, entre 2005 a 2014, para a faixa etária entre 60 e 69 anos; Crescimento

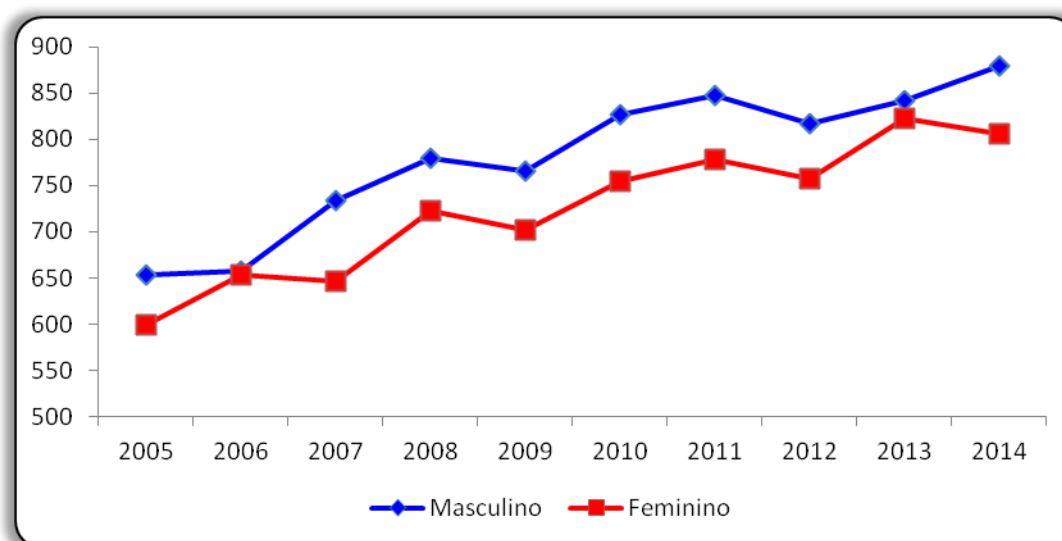
de 28,9% entre 2005 e 2012, com queda de 14,3% entre 2012 a 2014 para faixa etária de 70 a 79 anos; crescimento de 28,8% entre 2005 a 2014 para a faixa etária de 50 a 59 anos.

Tabela 91 – Valores absolutos dos óbitos observados na população idosa por faixa etária, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.

Idade	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
50 a 59	250	263	287	279	320	293	303	266	274	322	2857
60 a 69	285	280	314	340	313	366	363	340	391	415	3407
70 a 79	336	397	395	449	388	402	427	433	416	371	4014
≥80	382	371	384	433	447	520	532	536	584	577	4766
Total	1253	1311	1380	1501	1468	1581	1625	1575	1665	1685	15044

Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Gráfico 11 – Série histórica dos óbitos na população idosa por sexo, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.



Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Tabela 92 – Valores absolutos da série histórica de óbitos observados na população idosa, por sexo, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.

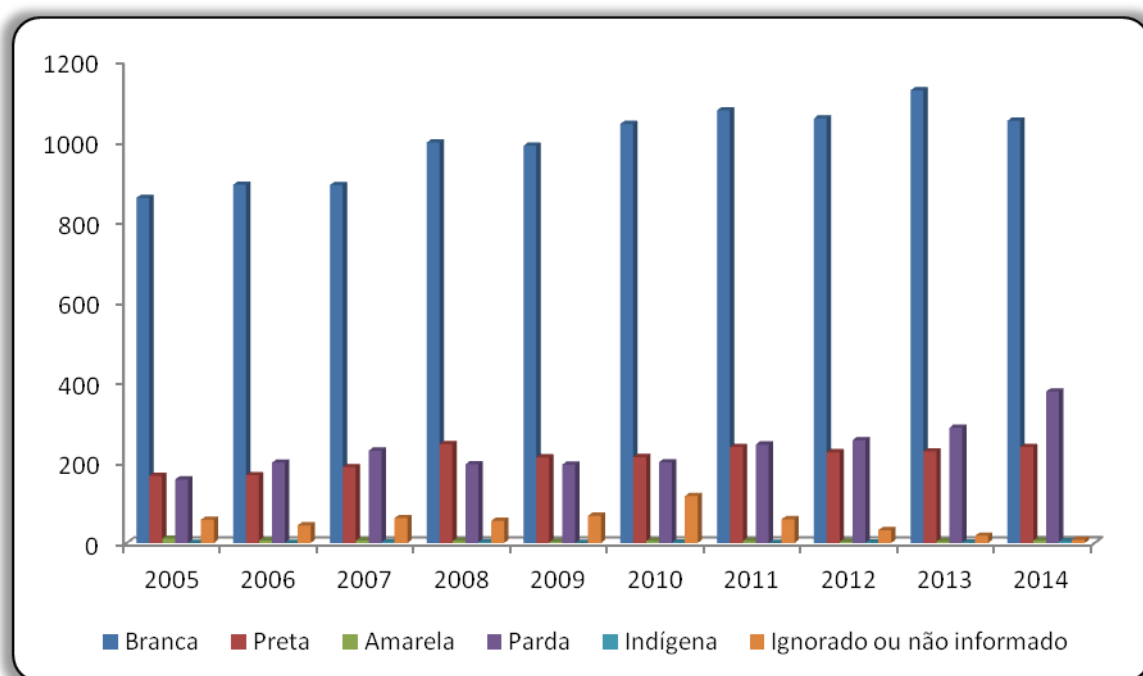
Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Masculino	654	657	734	779	766	827	847	817	842	879	7802
Feminino	599	654	646	722	702	754	778	758	823	806	7242
Total	1253	1311	1380	1501	1468	1581	1625	1575	1665	1685	15044

Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

No gráfico 11 e na tabela 92, observamos uma tendência similar de óbitos nas ocorrências em cada ano avaliado, exceto entre 2006 e 2007 e 2013 e 2014, onde os óbitos na população masculina cresceram e a feminina reduziu. Entre 2006/2007: 11,7% de crescimento entre os homens e 1,2% de queda para mulheres; Entre 2013/2014: 4,4% de crescimento para os homens e 2,1% de queda entre as mulheres.

Durante todo o período avaliado notou-se que os óbitos na população masculina foi sempre superior a 50%, variando entre 50,1% a 53,2%. No caso da população feminina esta variação ficou entre 46,8% a 49,9%. Estas maiores diferenças foram observadas em 2006 e 2007, respectivamente. As observações mais uniformes entre os óbitos por sexo ocorreram em 2006 e 2013, com diferença de 0,23% e 1,14% respectivamente. E a distribuição menos uniforme foi observada valores de 6,4% em 2007 e 4,6% em 2010. Isto corrobora alguns trabalhos que demonstram que a população feminina se cuida mais que a masculina, inclusive a população feminina vive mais que a masculina.

Gráfico 12 – Distribuição de óbitos na população idosa por critério raça/cor, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.



Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

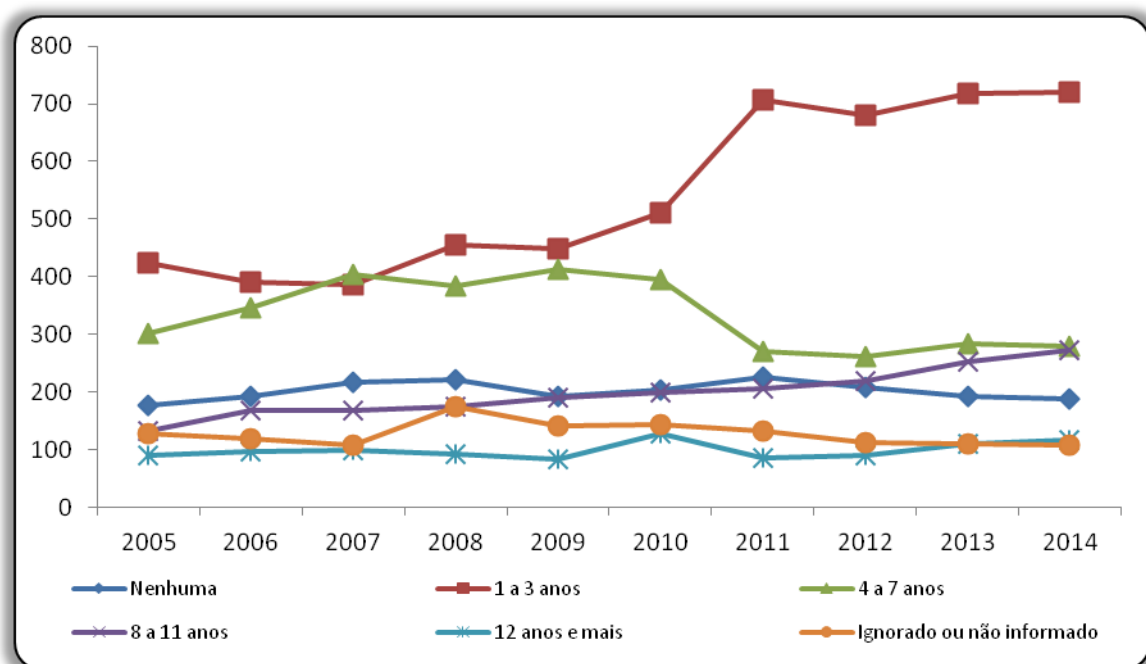
Tabela 93 – Valores absolutos da distribuição dos óbitos por critério raça/cor da população idosa, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.

Raça/Cor	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Branca	859	892	891	997	989	1043	1077	1057	1127	1051	9983
Preta	167	169	189	246	213	214	239	226	228	239	2130
Amarela	11	6	6	5	3	5	5	3	4	6	54
Parda	158	200	230	196	195	201	245	256	287	377	2345
Indígena	-	-	2	2	-	1	-	1	1	4	11
Ignorado ou não informado	58	44	62	55	68	117	59	32	18	8	521
Total	1253	1311	1380	1501	1468	1581	1625	1575	1665	1685	15044

Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Este perfil de mortalidade em idosos por raça é bem similar quando observado os sexos separadamente. População branca representa uma média de óbitos de 66,3% no período. De 2010 para 2014 houve elevada melhoria no preenchimento do critério raça/cor, observada pela redução dos valores atribuídos à classificação ignorada ou não informada, 93,1%.

Gráfico 13 – Distribuição dos óbitos por escolaridade, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.



Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Tabela 94 – Valores absolutos da distribuição dos óbitos por escolaridade da população idosa, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.

Escolaridade (anos)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Nenhuma	177	193	217	221	192	204	225	208	192	188	2017
1 a 3 anos	423	391	386	456	448	511	706	681	717	720	5439
4 a 7 anos	301	345	403	383	412	395	271	262	284	280	3336
8 a 11 anos	133	167	168	175	190	199	205	220	252	272	1981
≥12 anos	91	97	98	92	84	128	86	91	110	117	994
Ignorado ou não informado	128	118	108	174	142	144	132	113	110	108	1277
Total	1.253	1.311	1.380	1.501	1.468	1.581	1.625	1.575	1.665	1.685	15.044

Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

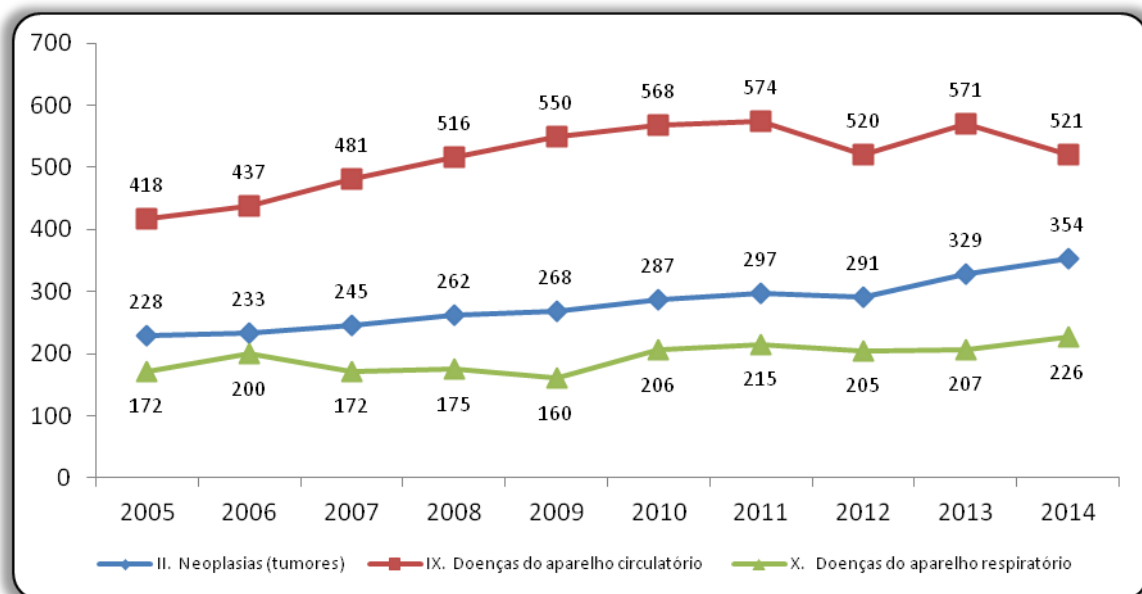
No gráfico 13 e na tabela 94, observamos um predomínio dos óbitos entre aqueles que possuem entre um a três anos de escolaridade; Aumento progressivo na mortalidade entre os que possuem de 8 a 11 anos de estudo. Elevação de 104,5% no período; Redução na mortalidade entre os que possuem entre 4 e 7 anos de estudo, principalmente de 2007 a 2014 com queda de 30,5%.

Tabela 95 – Valores absolutos da mortalidade geral por capítulo CID 10, da população idosa, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.

Capítulos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	31	42	60	44	51	66	62	73	96	559
II. Neoplasias (tumores)	228	233	245	262	268	287	297	291	329	354	2.794
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	6	8	14	9	9	12	11	11	7	102
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	85	97	101	87	104	109	110	102	105	77	977
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	9	7	19	18	24	31	23	28	39	208
VI. Doenças do sistema nervoso	25	32	36	41	41	41	54	51	45	48	414
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	418	437	481	516	550	568	574	520	571	521	5.156
X. Doenças do aparelho respiratório	172	200	172	175	160	206	215	205	207	226	1.938
XI. Doenças do aparelho digestivo	76	74	66	80	77	87	83	105	97	92	837
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	7	11	7	9	5	7	7	17	78
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	5	5	11	4	5	12	13	22	23	111
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	44	35	41	66	50	57	63	86	79	80	601
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	1	-	3	-	1	5	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	87	101	115	85	71	56	52	52	30	54	703
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	45	45	54	74	62	72	48	47	60	45	552
Total	1253	1311	1380	1501	1468	1581	1625	1575	1665	1685	15044

Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Gráfico 14 – Série histórica das três maiores causas de óbitos na população idosa, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.



Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Na tabela 95 e no gráfico 14, observamos um crescimento de 24,6% para os óbitos por doenças do aparelho circulatório, entretanto, notou-se queda de 8,7% de 2013 para 2014; Crescimento exponencial de óbitos por neoplasias no período, com 55,3%. Crescimento de 31,4% dos óbitos referente às doenças do aparelho respiratório.

No período avaliado, os óbitos por doenças do aparelho circulatório representam 34,3%, os referente às neoplasias 18,6% e os referente às doenças do aparelho respiratório 12,9%. Juntas, representam 65,7% de todos os óbitos.

Nos últimos anos no município de Volta Redonda, as doenças do Aparelho Circulatório constituem-se na primeira causa de óbito, na população idosa seguido pelas Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório.

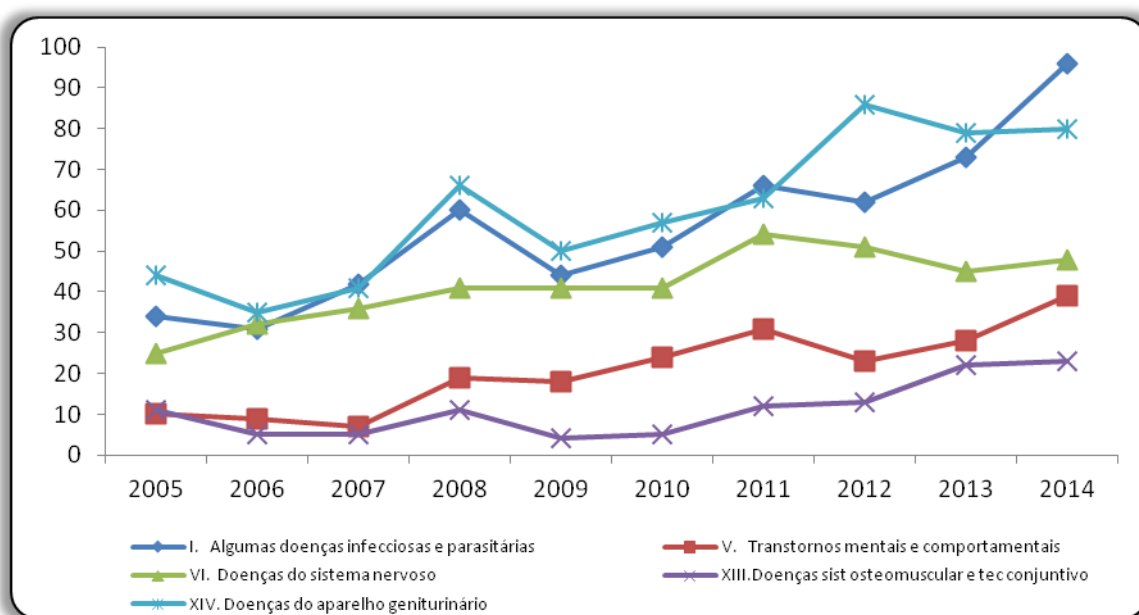
Dentre as Doenças do Aparelho Circulatório destacamos as Doenças Cerebrovasculares, as Doenças Isquêmicas do Coração e a Doença Hipertensiva como as principais causas de óbitos, dentro deste grupo (Doenças do Aparelho Circulatório).

A segunda causa de óbito no município e também na população idosa são as neoplasias, sendo responsáveis por 354 mortes nesta referida população. Dentro deste grupo de causas podemos destacar o câncer de vias respiratórias, o de próstata e mama. Destaca-se a importância de programas de combate

ao tabagismo, prevenção de câncer ginecológico e implementação do Programa de Saúde do Homem nesta faixa etária da população.

As Doenças do Aparelho Respiratório, também se destacam na população idosa, como causa de morte, sendo as Pneumonias e as Doenças Crônicas do aparelho respiratório, como Enfisema e Bronquite os grandes responsáveis por estes óbitos. Estes números demonstram a importância da implementação de programas de combate ao tabagismo e imunização dos idosos contra Influenza.

Gráfico 15 – Observação das cinco causas de óbitos com maior crescimento em idosos, Volta Redonda, anos – 2005 a 2014.



Fonte: SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

No Gráfico 15, observamos: Algumas doenças infecciosas e parasitárias: crescimento de 182,3% entre 2005 e 2014; Transtornos mentais e comportamentais: crescimento de 457,1% entre 2007 e 2014; Doenças do sistema nervoso: crescimento de 92,0% entre 2005 e 2014; Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo: crescimento de 360,0% de 2006 a 2014; Doenças do aparelho geniturinário: crescimento de 81,8% entre 2005 a 2014.

O gráfico 15 e a tabela 54, demonstram um importante crescimento percentual e também numérico das Doenças Infecciosas, seguido das Doenças do Sistema Nervoso, Transtornos Mentais e Doenças do Aparelho Genito-Urinário. Apesar deste crescimento nos últimos 10 anos, observamos que numericamente, ainda estão bem abaixo das três primeiras causas de óbitos.

Destacamos dentro do Grupo de Doenças Mentais a importância das mortes por Doenças de Alzheimer, que tem aumentado nos últimos anos no Município.

A Área Técnica de Saúde Bucal tem por função planejar as ações de saúde bucal, tais como atividades preventivas, curativas, promocionais e visitas domiciliares em três Centros de Especialidades Odontológicas, cinco Clínicas Odontológicas Concentradas, quarenta e uma equipe integrada à Estratégia Saúde de Saúde da Família e um consultórios Odontológico no bairro Roma.

Serviços prestados em Clínicas Odontológicas e Centros de Especialidades:

Atendimento cirúrgico e restaurador;
Próteses unitárias e totais;
Tratamento endodôntico (tratamento de canal);
Aplicação de selantes;
Tratamento periodontal.

Serviços especializados a nível hospitalar (HMMR e HSJB):

Atendimento ao paciente especial.
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.
Atendimento a pacientes acidentados.

Urgência e Emergência: realizado no CAIS Aterrado.

Projetos

Inserção da equipe de saúde bucal no PSE – O Programa Saúde na Escola – PSE instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surge como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família. Em 2014 possuímos 56 escolas pactuadas.

Integralidade da atenção em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família de Volta Redonda –

Através do planejamento das equipes de Saúde da Família e das necessidades sentidas pela clientela, organizou-se o processo de trabalho estabelecendo o protocolo único de atendimento para todas as equipes de saúde bucal. Padronizaram-se as atividades realizadas nas clínicas odontológicas e nos espaços sociais, organizando o acolhimento, imprimindo maior qualidade ao serviço, estabelecendo estreito vínculo com toda equipe e usuários e prestando atendimento básico e especializado aos

usuários do PSF. Neste ano implementou-se a integralidade das equipes através de oficinas por território. Área Técnica da SAVS e da Saúde Bucal realizaram 10 oficinas para este fim envolvendo de forma dinâmica e participativa todos os integrantes da Estratégia de Saúde da Família. Todos os indicadores de saúde bucal mencionados nesta oficina serão monitorados pelas Áreas Técnicas da SAVS e Saúde Bucal.

Atendimento odontológico integral às crianças portadoras de necessidade especiais – Os bebês encaminhados das UTI's Neonatais dos hospitais da rede pública ou conveniada, de UBS's e de Unidades de ESF para o Follow Up são atendidos por uma equipe composta de odontopediatra, TSB's e ASB's, onde são realizados: educação em saúde, procedimentos preventivos e tratamentos curativos. Na impossibilidade de atendimento ambulatorial, a criança é encaminhada ao hospital municipal, e o tratamento é realizado sob anestesia geral (uma odontopediatra e uma cirurgiã buco-maxilo-facial). A manutenção da saúde oral é realizada pelos retornos agendados do paciente.

VIII Médio Paraíba Odonto: A criação deste evento permanece cumprindo seus objetivos:

Maior integração entre os coordenadores e cirurgiões-dentistas do Médio Paraíba; Atualizações nas diversas áreas de Odontologia aos profissionais da rede pública, através de cursos gratuitos, ministrados por professores conceituados;

Maior integração com as empresas fabricantes de materiais odontológicos para atualização dos produtos inovadores no mercado.

Ampliação do número de Equipe de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família: foi aprovado o projeto para ampliação de mais nove equipes de saúde bucal (4 modalidade II e 5 modalidade I) através da Portaria 1002/MS, 16 de maio de 2012, totalizando 44 Equipes: 30 Equipes de Saúde Bucal modalidade I e 14 Equipes de Saúde Bucal modalidade II. Implantou-se no primeiro trimestre de 2014 uma equipe Modalidade II no bairro São Lucas e 6 equipes de saúde bucal modalidade I nos seguintes bairros: Vila Rica (Jd Tiradentes), Siderópolis, São Lucas, Conforto, Eucaliptal e Santo Agostinho (2 equipes). Total: 41 equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. A equipe do Roma II foi descredenciada por não ter sido contemplado o consultório odontológico após a reforma predial da UBSF.

Na escola também se escova os dentes – Este Projeto foi elaborado para estimular o hábito da escovação e contribuir de forma efetiva para melhorarmos a realidade preocupante que afeta a saúde e a auto-estima dos jovens brasileiros, minimizando a perda precoce de dentes. Implantado em 67 escolas municipais de primeiro segmento, o projeto de saúde bucal beneficia 10 mil estudantes com idade até 12 anos. Pretende-se com esta ação possibilitar esclarecimento da comunidade escolar (diretores, professores, funcionários, escolares e pais) para que esta atue com maiores responsabilidades na manutenção de saúde bucal através da grande influência na formação de hábitos e mudança de atitude dos escolares. Nos escovódromos instalados em todas as unidades escolares atendidas pelo projeto, os alunos aprendem sobre a importância da escovação após as refeições.



A escovação nas escolas é realizada, diariamente, após o café da manhã e depois da merenda escolar.

Para despertar a atenção das crianças o Programa promove também palestras educativas com vídeos motivacionais e fornece kit de higiene bucal a cada três meses nas escolas e a cada 6 meses para as crianças levarem para casa. Além desta ação, o Programa de Saúde Bucal disponibiliza 40 % das vagas para crianças de 5 a 12 anos nas clínicas odontológicas da cidade para a reabilitação dos dentes já cariados.

Semana Sorriso – Consiste na realização de palestras, apresentação de vídeos educativos, distribuição de escovas e supervisão técnica de escovação, formatura de multiplicadores mirins e visita dos alunos à clínica odontológica para desmistificar este espaço para a criança. Este projeto acontece nas escolas do bairro Vila Brasília.



Uso racional da água para cuspeira em clínica odontológica – Através da implantação de sistema economizador de água reduzimos em 98% o consumo de água para limpeza de cuspeira em todas as clínicas odontológicas da rede pública de saúde.

Clínica do sujeito: atendimento odontológico realizado através da necessidade percebida pelo paciente - Denominamos clínica do sujeito ao cuidado centrado no paciente, isto é, o paciente procura atendimento clínico para a situação que mais o aflige. Trata-se, geralmente, de consultas que eram realizadas, desnecessariamente, em pronto-atendimento. Após o diagnóstico, o plano de tratamento é compartilhado com o paciente, tendo maior aceitabilidade pelo mesmo. O tratador na Odontologia trata a cárie, mas o cuidador nesta clínica trata o doente, e não a doença.

Avaliação, pelo usuário, da qualidade dos serviços odontológicos prestados na rede municipal de saúde

– Importante avaliar a expectativa do paciente sobre o trabalho realizado, a maneira como será recebido, local e condições de atendimento e, a teoria do valor (gastos com passagem, ausência no trabalho, etc.). A qualidade dos serviços odontológicos é avaliada através do instrumento “SERVQUAL”, especialmente desenvolvido para avaliar as seguintes dimensões: confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade. Desde a inauguração da primeira clínica odontológica até o presente momento, a média anual desta avaliação sempre foi positiva.

Educação em Saúde: os cirurgiões-dentistas / ESF capacitam seus respectivos agentes comunitários de saúde, em saúde bucal, através de palestras e fornecimento de um Manual elaborado por esta Área Técnica para que multipliquem estas informações em visitas domiciliares.

O presente relatório referente ao atendimento psicossocial foi organizado por componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS com base na prática terapêutica já em curso, vinculada às diretrizes formuladas pelo Ministério da Saúde na atenção ao adulto, criança e adolescente, e usuários de álcool, crack e outras drogas.

A Área Técnica de Saúde Mental é vinculada a Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Volta Redonda, sendo responsável pela implementação das ações específicas da Política Nacional de Saúde Mental e assim proporciona cuidado às pessoas portadoras de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Assegurando ao cidadão o direito de atendimento de forma plena, em função de suas necessidades, pela articulação de ações nos três níveis de atenção conforme os componentes da RAPS.

Tabela 96 – Produção dos serviços da Rede de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, ano – 2014

Estabelecimento	Nº de atendimentos
CAPS ad II Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Droga	4.840
CAPS Dr. Sergio Sibilio Fritsch	5.830
CAPS Usina de Sonhos Centro de Atenção Psicossocial	2.357
CAPS Vila Vila Esperança	2.423
CAPS viva vida centro de Atenção psicossocial infantil	5.191
Espaço de Cuidado em Saúde Jose Salvino de Paiva Oliveira	3.935
CAIS aterrado – internações	231
Total	24.807

Fonte: SIA/SIH/SUS

ATENÇÃO BÁSICA

Área de abrangência do Distrito Sanitário Norte: Retiro, Siderlândia, Açude I, Açude II, Belmonte, Jardim Belmonte, Padre Josimo, Jardim Cidade do Aço, Coqueiros, Vila Brasília, Belo Horizonte, Verde Vale, Mariana Torres. Santa Cruz I; Santa Cruz II, Santa Rita do Zarur, Dom Bosco, São Luiz, São Sebastião, Nova São Luiz, Pinto da Serra, Candelária, Vila Mury, Eldorado, Bom Jesus, Jardim Primavera, Jardim Veneza, Niterói, Voldac, Barreira Cravo, Aero Clube.

O distrito Sanitário Norte possui 17 Unidades Básicas de Saúde da Família e 05 Unidades Básicas de Saúde

Área de abrangência do Distrito Sanitário Sul: Jardim Ponte Alta, Ponte Alta, Jardim Suíça, Jardim Europa, Minerlândia, Conforto, São Cristóvão, 207, 249, Santa Inês, São Carlos, Santa Tereza, Rústico, Bela Vista, Tangerinal, Eucaliptal, Vila Santa Cecília, Laranjal, Monte Castelo, Sessenta, Cidade Nova, Village Sul, Tiradentes, Casa de Pedra, Jardim Esperança, Vila Rica, Jardim Belvedere, Rio das Flores, Condado do Ipê, Parque das Garças, Roma I e Roma II – área rural da Fazenda Santa Bárbara e São Luiz, São Geraldo, São João, Jardim Normandia, Jardim Amália I e II, Água Limpa, Morada da Colina, Vila Rica Três Poços e Três Poços.

O distrito Sanitário Norte possui 17 Unidades Básicas de Saúde da Família e 08 Unidades Básicas de Saúde

São desenvolvidas ações na Atenção Básica em parcerias com os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) sob a lógica do território com a realização de oficinas, matriciamento, estudos de caso. São organizadas as ações com base na discussão dos casos ao mesmo tempo no atendimento às coletividades e assim o compartilhamento do cuidado em saúde, incluindo o cuidado às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, além de outras vulnerabilidades psicossociais cumprindo assim o princípio da Integralidade em saúde do Sistema Único de Saúde.

Equipe de Consultório na Rua

O Consultório na Rua funcionará em articulação com o Plano Crack é Possível Vencer e implementado em parceria com Coordenadoria Municipal de Prevenção às Drogas, Secretaria Municipal de Ação Comunitária e Defesa Civil.

Encontra-se em processo de implantação de uma equipe de Consultório na Rua - tipo III para atendimento a população em situação de rua no Município de Volta Redonda. Esta equipe atuará nos

territórios junto às equipes da atenção básica com o objetivo de ofertar acesso aos serviços de saúde, bem como produzir cuidado integral conforme as necessidades de cada pessoa ou família.

Atenção Psicossocial Especializada

CAPS II (Centros de Atenção Psicossocial) para adultos

- CAPS USINA DE SONHOS
- CAPS SÉRGIO SIBILIO FRITSCH
- CAPS VILA ESPERANÇA

Os CAPS do tipo II são unidades abertas, que trabalham com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como um equipamento substitutivo ao hospital psiquiátrico. Propõe-se a atender casos de média e alta complexidade, onde as pessoas apresentam intenso sofrimento psíquico que esteja interferindo significativamente em seu cotidiano. Atua sempre na lógica do território, ou seja, as pessoas são atendidas próximas as suas moradias onde mantém seus laços comunitários e sociais. No projeto terapêutico singularizado, são realizadas intervenções utilizando como recursos, atendimentos individuais e em grupos, visitas domiciliares e institucionais, grupos de família, oficinas terapêuticas, reuniões intersetoriais, inserção em atividades laborativas no mercado formal dentre outras ofertas. O serviço funciona no horário de 08h00min às 18h00min, de segunda à sexta-feira em dois turnos. A população pode procurar diretamente os serviços ou ser encaminhada pela rede de saúde ou por outros setores do município.

CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil) – CAPSi VIVA VIDA

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil VIVA VIDA é um serviço de atenção Psicossocial para atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, de ambos os sexos, com transtornos mentais graves e persistentes, e todo aquele que por sua condição psíquica se encontra impossibilitado de manter laços sociais ou esteja prestes a rompê-los bem como os que apresentam necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.

CAPSad II (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas) – CAPS ad Lúcia Maria Bessada

O Centro de Atenção Psicossocial no Tratamento de Usuários de Crack, Álcool e outras Drogas – CAPS ad II é uma Unidade da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Volta Redonda que tem por objetivo atender as pessoas em sofrimentos psíquicos devido ao uso indevido, abusivo e/ou dependentes de substâncias psicoativas – Crack, Álcool e outras Drogas. Funcionamento de 8:00 às 18:00 horas com atendimento por demanda espontânea ou encaminhamentos da rede intra e intersetorial.

Encontra-se em curso a implantação de um terceiro turno no CAPS ad LUCIA MARIA BESSADA ampliando o atendimento até às 22h inicialmente para atender a população que mantém atividades laborativas, porém faz uso abusivo de drogas e para os familiares que também trabalham, além da população de rua que terá maior oferta de horários para acessar o serviço especializado.

Espaço de Cuidado em Saúde José Salvino de Paiva Oliveira

O Espaço de Cuidado em Saúde José Salvino de Paiva Oliveira (ECS) é uma unidade de saúde mental que busca cumprir três funções no cenário da saúde de Volta Redonda: atendimento ambulatorial referenciado em saúde mental, realizar matriciamento em saúde mental junto às equipes da rede de saúde e servir como um “observatório” da rede de saúde no que se refere aos fenômenos de adoecimento psíquico das coletividades.

Enquanto ambulatório de saúde mental, a unidade presta atendimento aos usuários que sofrem com questões emocionais e/ou psiquiátricas de baixa e média complexidade no SUS. Porém, não se trata de um ambulatório tradicional, uma vez que trabalha a partir de uma visão integral sobre o usuário, considerando uma situação bio-psico-social. Assim, cada avaliação ou consulta se dá a partir de um olhar que não foca a doença em si, mas sim, uma pessoa com suas demandas. O trabalho é realizado por equipe interdisciplinar que avalia e acompanha os casos em conjunto, o que quer dizer que cada caso é sempre atravessado pela discussão e contribuição de todos os profissionais.

Também é realizado o trabalho de matriciamento através de uma equipe específica. Este é promovido a partir de reuniões com as demais equipes da saúde mental especializada (CAPS), das unidades da média complexidade (Policlínicas da Mulher, do Idoso e das especialidades médicas em geral – Policlínica da Cidadania), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), quando são discutidos inúmeros casos, demandas destas equipes e situações concernentes ao dia a dia em saúde mental.

Já enquanto “observatório”, a unidade procura ter um olhar sobre a rede de saúde pública na cidade, tentando, assim, avaliar e pontuar formas de organização, necessidades, fluxos e articulações entre

toda a rede a fim de se constituir, de fato, como uma rede para o cuidado integral em saúde. Para tal, são também promovidas inúmeras reuniões entre os atores da rede básica, urgência e emergência, etc. com a intenção de debater e problematizar o atendimento ofertado.

O Espaço de Cuidado em Saúde José Salvino de Paiva Oliveira atende com referência todo o território da cidade de Volta Redonda. Funciona de 2ª a 6ª feira de 8:00 às 18:00 horas, sendo que este serviço de saúde mental atende somente pacientes referenciados das unidades de saúde.

Atenção de Urgência e Emergência

Rede de Atenção de Urgência/Emergência (RUE) / SAMU / UPA, salas de Estabilização, Portas hospitalares de Atenção às Urgências/pronto socorro.

O município de Volta Redonda conta com uma rede de atenção de Urgência/Emergência composta dos Hospitais São João Batista e Hospital Munnir Rafful, SPA Conforto e Cais Aterrado, sala de estabilização Santa Cruz e uma UPA – Santo Agostinho, para atendimento às situações de Urgência/Emergência. Todas as unidades da RUE deverão atender os casos de intoxicação aguda por álcool e outras drogas além de referenciar para os leitos especializados de saúde mental no Cais Aterrado os casos mais graves, prioritariamente os acometidos pela síndrome de abstinência associada ao uso/dependência de drogas.

Atenção Residencial de caráter transitório

Unidade de Acolhimento Adulto (UA)

Aguarda-se abertura de edital do Ministério da Saúde para a construção de uma Unidade de acolhimento para adultos no município. Atualmente os casos que necessitam de afastamento do território devido aos riscos e vulnerabilidades associados ao uso indevido de drogas e que se esgotaram as possibilidades de tratamento ambulatorial são encaminhados para as CARES (Centros de Acolhimento Regional I – Nova Iguaçu e Santa Cruz) conveniadas a Sepredeq (Secretaria Estadual de Prevenção às Drogas do Estado do Rio de Janeiro).

Atenção Hospitalar

Leitos Especializados de Saúde Mental em Hospital Geral

A RAPS de Volta redonda possui 16 (dezesesseis) leitos de Atenção Integral no CAIS ATERRADO destinados a internação psiquiátrica – 14 leitos adultos e 02 leitos para crianças e adolescentes.

Pautado nos princípios da Política Nacional de Saúde Mental, nas Leis (10.216 de 06/04/2002) e Portarias (nº 148 de 31/01/2012) que regulamentam o cuidado em Saúde Mental, a enfermaria

especializada para atenção as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas tem como objetivo oferecer tratamento hospitalar para casos graves. O cuidado ofertado está em consonância com o projeto terapêutico individual do usuário desenvolvido em parceria com o serviço de referência (CAPS), e a internação deverá ser de **curta permanência** com a estabilidade clínica do usuário.

Estratégias de desinstitucionalização

Serviços Residenciais Terapêuticos (tipo II)

Os serviços residenciais terapêuticos constituem casas comuns inseridas na cidade, destinadas à moradia de egressos de longos períodos de institucionalização em hospitais psiquiátricos. Tem por objetivo a desospitalização de pessoas sem vínculos familiares. O município de Volta Redonda possui 04 residências terapêuticas do tipo II com cuidadores 24 horas para o acompanhamento dos residentes, visto que esta modalidade caracteriza-se por moradores que apresentam dificuldades em suas autonomias, necessitando de cuidados intensivos. Atualmente temos o total de 31 moradores. Serviços Residenciais Terapêuticos: Casa de Pedra, Sessenta, Jardim Tiradentes e São Luiz

No momento vivenciamos a necessidade de implantação da 5ª^a Residência Terapêutica, Tipo II como o processo de desinstitucionalização de quatro municípios de Volta Redonda.

Programa de Volta pra casa

Atualmente o município de Volta Redonda possui em torno de 40 usuários inscritos no referido programa incluindo os moradores das residências terapêuticas e usuários da rede de saúde mental. Recebem do governo federal o valor de R\$ 412,00 que são cumulativos com os proventos do INSS. O programa facilitou a autonomia financeira das pessoas possibilitando inserção na vida comunitária e familiar.

Área de abrangência das unidades do componente da Atenção Especializada

CAPSi VIVA A VIDA

O CAPSi está situado no território do Retiro, Distrito Sanitário Sul. No entanto, suas ações estão voltadas para a assistência dos residentes de todo o município de Volta Redonda, atendendo todos os territórios sanitários, por se tratar do único serviço de atendimento em saúde mental para criança e adolescente, em conformidade com a Política Municipal de Saúde Mental para crianças e adolescentes e em consonância às determinações da lei nº 10.216, ao Estatuto da Criança e Adolescente e às deliberações da III Conferência Estadual e Nacional de Saúde Mental, realizadas em

2001 e as principais Portarias Ministeriais relativas ao campo (336/02 e 189/02).

CAPS USINA DE SONHOS

Atendemos a população da área de abrangência do Distrito Sanitário Norte

Bairros: Açude I e II Aero Clube, Belmonte, Belo Horizonte, Coqueiros, Jardim Belmonte, Jardim Cidade do Aço, Jardim Suíça, Mariana Torres, Padre Josimo, Siderlândia, Vale Verde, Vila Mury, Eldorado, Retiro.

CAPS ad

Atende a toda população adulta do município que apresenta transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras drogas em conformidade com a Política Municipal de Saúde Mental.

CAPS SÉRGIO SIBILIO FRITSCH

O CAPS Sérgio Sibilio Fritsch é referência para atendimento a população dos seguintes bairros: Aterrado, Barreira Cravo, Casa de pedra, Jardim Belvedere, Jardim Caroline, Jardim Esperança, Jardim Normândia, Jardim Paraíba, Jardim Tiradentes, Jardim Veneza, Monte Castelo, Niterói, Nossa Senhora das Graças, Roma I, Roma II, Sam Remo, São Geraldo, São João, São João Batista, Sessenta, Siderópolis, Vila Rica, Vila Santa Cecília, Laranjal, Vista Verde, Voldac.

CAPS VILA ESPERANÇA

O CAPS VILA ESPERANÇA está ligado ao Distrito Sul e atende aos seguintes bairros: Água Limpa, Bela Vista, Brasilândia, Caieiras, Candelária, Dom Bosco, Eucaliptal, Jardim Amália I e II, Morada da Granja, Nova Primavera, Ponte Alta, Rústico, São Sebastião, Santa Tereza, Santo Agostinho, São Cristóvão, São Lucas, São Luiz, Três Poços, Vila Americana, Volta Grande, Minerlândia, São Carlos, Santa Inês.

CAIS ATERRADO – LEITOS DE ATENÇÃO INTEGRAL

A enfermaria de saúde mental encontra-se inserida em hospital de médio porte para atendimento aos munícipes de Volta Redonda em situações de urgência e de emergência dos casos graves de transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.

ESPAÇO DE CUIDADO EM SAÚDE JOSE SALVINO DE PAIVA OLIVEIRA

Atende a população de todos os territórios sendo estes referenciados pelas unidades de saúde do município.

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

Casa de Pedra I

Casa de Pedra II

Jardim Tiradentes

São Luiz

As residências terapêuticas estão situadas nas áreas dos distritos sanitários, Residência Terapêutica Tiradentes, Casa de Pedra I e Sessenta – Distrito Sul e Residência Terapêutica São Luiz – Distrito Norte, sendo que estas residências vinculam-se diretamente a Área Técnica de Saúde Mental.

A Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) tem como atribuições no município, promover elaborar e adequar os planos, programas, projetos e atividades na área de alimentação e nutrição, além de dar suporte técnico às Unidades de Saúde da Atenção Básica.

Programas e projetos acompanhados por esta Área Técnica

Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN WEB) tem como objetivo principal promover informação contínua sobre as condições alimentares e nutricionais da população e os fatores que as influenciam, sendo uma ferramenta epidemiológica bastante utilizada para definir as necessidades de saúde auxiliando no planejamento dos serviços, migrou para web em 2009. A digitação do SISVAN permanece centralizada, com intuito de maior vigilância e controle no cumprimento da coleta e envio de dados para o programa, porém apenas quatro Unidades continuam enviando cadastros e acompanhamento são elas: UBSF São Carlos, UBSF Roma II, UBSF Nova Primeira, UBSF Vila Brasília.

Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família possui uma política nacional com diretrizes claras para o Serviço Social, diminuir assistencialismo, garantindo educação e saúde, serviços universais. As condicionalidades na saúde são acompanhadas duas vezes ao ano, sendo assim a ATAN realiza, em parceria com Superintendência de Tecnologia da Informação, reunião semestral com as gerentes das Unidades Básicas de Saúde e de Saúde de Família do município, com o objetivo de orientá-los a cada mudança nas duas vigências anuais.

Em 2014 o município alcançou 77,67% na primeira vigência e 83,23% na segunda vigência.

Programa Nacional de Suplementação de Ferro

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na suplementação medicamentosa de ferro para todas as crianças de 6 a 18 meses, e de ferro e ácido fólico para gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto (ou até 3º mês pós-aborto), para controle e redução da anemia por deficiência de ferro no País.

O Programa foi reformulado em 2013 e agora as informações deverão ser feitas via Hórus e e- SUS. Houve capacitação em Três Rios para anemia Falciforme em agosto.

Programa Saúde na Escola

Participação no Programa Saúde na Escola com antropometria e diagnóstico nutricional das crianças da rede pública de ensino, bem como palestras sobre educação nutricional para pais e alunos nas escolas e/ou unidades de saúde.

Participação da implantação do NUTRISUS nas creches cadastradas – APMI, Recanto Infantil, Centro Municipal de Educação Infantil Alkindar Candido Costa, Creche Municipal Doce Mel, Creche Municipal amor Perfeito, Creche Municipal Madre Tereza de Calcutá, Creche Municipal Aymar Muller Taranto, Lar e Escola Recanto das Crianças, Creche Municipal Nosso Espaço e Lar Espírita Irmã Zilé.

Projeto Nascer Feliz

Lançado pelo governo municipal em agosto de 2007, tem como objetivo a implantação de ações intersetoriais e articuladas, visando à maternidade saudável.

As atividades educativas sobre Alimentação Saudável foram realizadas durante o ano de 2014 para as 80 gestantes do projeto nos seguintes Centros de Referência de Assistência Social: CRAS Três Poços, CRAS Santo Agostinho, CRAS Santa Cruz, CRAS Belo Horizonte, CRAS Padre Josimo, CRAS Siderlandia, CRAS Verde Vale e CRAS São Sebastião.

Projeto Amigos do Peso

Em conformidade com a tendência nacional de aumento da prevalência de Doenças e Agravos Crônicos Não Transmissíveis (DANT), no município de Volta Redonda é evidente este acréscimo decorrente das transições demográficas, epidemiológicas e nutricional que vem ocorrendo nos últimos anos.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em 2011 foram cadastrados 4.984 diabéticos, dos quais 4.144 realizando acompanhamento e de 20.221 hipertensos cadastrados, sendo que 16.523 têm seu tratamento acompanhado pelas equipes da Atenção Básica de Volta Redonda.

No acompanhamento e avaliação das ações de promoção de saúde na Atenção Básica tem sido demonstrada pelos profissionais a necessidade de um programa de reeducação nutricional e educação em saúde visando à melhoria da qualidade de vida da população, considerando o crescente aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade.

Sabe-se que é um grande desafio manter grupos de educação em saúde na Atenção básica. Portanto, por ser uma demanda dos próprios Gestores das Unidades Atenção Básica para essa modalidade de

grupo, a Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) propõe um projeto de educação em saúde, com suporte técnico das nutricionistas da ATAN.

Em julho de 2014 foram desenvolvidos os grupos Amigos do Peso: Açude II, Belo Horizonte, Coqueiros, Jd. Cidade do Aço 2 grupos, Mariana Torres, Vila Americana, Jd. Cidade do Aço, Retiro II, Roma I, São Carlos, Verde Vale e Vila americana 2 grupos.

Cartilha de Alimentação Saudável

Lançada em abril de 2014, com o objetivo de orientar os grupos Amigos do Peito quanto às práticas saudáveis de alimentação incluindo receitas saudáveis.

Integração com outras áreas da SMS

- Área Técnica Saúde do Idoso – Participação no curso de Cuidador Familiar do Idoso
- Área Técnica Saúde do Homem – evento para caminhoneiros com orientação nutricional
- Serviço de Atenção de Atenção Domiciliar – visitas domiciliares a usuário com elaboração de dietas e acompanhamento.

Parcerias com outras secretarias

Secretaria Municipal e Estadual de Educação nas escolas: Delce Horta, Verde Vale Rio Grande Norte, Aniversário ECA – PMVR

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer: atividades educativas para alunos da Melhor Idade sobre Nutrição nos Ginásios Poliesportivos: Retiro, Siderlândia, Três Poços, São Geraldo, Santo Agostinho, Açude, 249, Ilha São João, Santa Cruz e Vila Rica Tiradentes.

Participação no Dia mundial da Saúde na Feira Vida Saudável

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares tem como atribuições no município, promover elaborar e adequar os planos, programas, projetos e atividades, além de dar suporte técnico às Unidades de Saúde da Rede de Atenção à Saúde.

Atividades desenvolvidas pela Área Técnica da PICS em 2014

- Apresentação da Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa (TCSI) aos profissionais do Laboratório Central, com objetivo de organizar a roda de Terapia Comunitária (TC) mensalmente aos usuários do serviço, participaram dessa reunião as Terapeutas;
- Reunião com a equipe da UBSF Santa Cruz, objetivando a organização da TCSI semanalmente com a Comunidade;
- Estruturação do questionário para levantamento de informações sobre o Uso de Plantas Mediciniais, informações que serão levantadas pelos agentes comunitários das UBSF da Rede;
- Informes sobre as Intervisões a serem realizadas pela terceira turma de TCSI que acontecerão nos meses de março, abril, maio, julho, agosto, setembro tendo sido pactuado a data limite para entrega das rodas no dia 20/09/2014;
- Definição junto a Assistência Farmacêutica das 10 Unidades Piloto que receberão o xarope de Guaco e Isoflavona e a organização para os grupos que iniciarão as atividades junto à comunidade sobre o uso de Plantas Mediciniais;
- Reunião com SES/RJ planejamento do curso de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos a ser ofertado pela SES/PICS, na região do Médio Paraíba.
- Reunião da TCSI, no Espaço de Cuidado e Cidadania onde foi utilizada uma oficina para identificar os Macro Problemas relacionados à implementação das Rodas de TCSI;
- Participação e apresentação da TCSI no Fórum Intersectorial da Saúde Mental em Resende com o Tema Terapia Comunitária;
- Reunião de PICS/VR com a PICS/SES no auditório da SMS/VR, para organização do Workshop de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos;
- Reunião com a equipe de Saúde Mental com objetivo de informar e organizar as rodas de TCSI com os profissionais do PSM (Programa de Saúde Mental) e os terapeutas ligados ao serviço;
- Participação das PICS na Praça da Prefeitura com as seguintes atividades: Prática Corporal Chinesa, Terapia Comunitária e informações sobre uso de Plantas Mediciniais;

- Reunião na Coop-Proalt com a SES/PICS, Farmaguinhos, Mapa, UFF, IFRJ Fiocruz (Presidência), planejamento do projeto de PMF em VR;
- Solicitação junto a SAVS de profissional acupunturista para fortalecimento e ampliação de acesso, a essa prática, a ser lotado no Espaço de Saúde;
- Realização da segunda Roda de TCSI no SAD;
- Definição da UBSF piloto para a atividade educativa da “Hora do Chá”;
- Reunião ordinária da CIR /Quatis, apresentação da proposta para a região, do Workshop de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- Reunião com o “Mais Médicos” e vivência da Terapia Comunitária no auditório da SMS/VR.
- Planejamento da Semana da Enfermagem com a proposta e realização de quatro encontros onde foram realizadas práticas de exercícios corporais chineses;
- Reunião com a TCSI, onde foi proposto inserir os TCs nas reuniões de equipe das Unidades que desenvolvem TCSI;
- Recebimento dos questionários respondidos por 15 UBSF, sobre o Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que servirão de instrumento de organização do programa de PICS;
- Discussão sobre a Academia da Vida e inserção das PICS na mesma;
- TCSI na UNIFOA, curso de Medicina, integração serviço escola;
- Reunião TCSI no estádio da cidadania, organização de Roda Mensal para os Terapeutas Comunitários;
- Elaborar um instrumento para estudo de impacto das Rodas, na saúde dos indivíduos. Incluir estudo de música como recurso a ser oferecido aos membros da equipe;
- Reunião com o laboratório Phytoplenus, sobre o uso de extrato de Calêndula, no tratamento de feridas aos pacientes do SAD, planejar “Programa de erradicação de feridas Crônicas no Município de VR”;
- TCSI com acadêmicos de Medicina na UBSF Três Poços /FOA;
- Grupo de Plantas Medicinais com a Comunidade;
- Reunião SAVS, pauta apresentação e aprovação do plano de ações;
- Reunião com o Núcleo de Gestão, Assistência Farmacêutica, Coop-Proalt e PICS tendo como pauta a elaboração do projeto a ser submetido ao edital APL / DAF;
- Reunião com o VERSUS, programação de apresentação da Roda de TCSI no Horto no dia;
- Proposta do Grupo Regional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
- Apresentação da TCSI na Subprefeitura do Retiro, na Reunião de Rede;
- Elaboração pela Educação em Saúde (ES) do CD do Workshop de plantas medicinais a serem distribuídos aos participantes do evento;

- Reunião grupo de Plantas Medicinais na UBSF/Siderlândia;
- Reunião TCSI, como pauta a reunião na câmara com o vereador Dinho e as reivindicações da equipe;
- Roda TCSI com acadêmicos da medicina na UBSF Três Poços;
- Reunião com Saúde do Trabalhador sobre profissionais do SAAE, PSM e ED em saúde com o tema dependência química e terapia comunitária;
- Reunião de Território Siderlândia, organização da TCSI nos Território;
- Reunião com SAAE, Assistência Social do SAAE, Segurança do Trabalho, Programa Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Educação em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);
- Homenagem ao Dia do Médico, atividade corporal chinesa, na UFF com profissionais médicos na UFF do Aterrado;
- Roda de Terapia Comunitária com acadêmicos da medicina na FOA;
- Reunião na Coop-Proalt com os parceiros do Projeto APL, UFF, SMS/PICS, Emater;
- Grupo “Dedo de Prosa em Plantas Medicinais” no CRAS/ UBSF do Siderlândia;
- TCSI no Laboratório Central;
- Reunião com Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM) / RJ, no Humaitá Rio de Janeiro, como pauta a reorganização da TCSI em Volta Redonda e Perfil do TCSI;
- Reunião com a Coordenadoria da Juventude visita à Praça Japão, planejamento da Trilha de Plantas Medicinais;
- Audiência Pública na Câmara dos Vereadores, apresentação da TCSI a população;
- Terapia Comunitária com Acadêmicos da Medicina na UBSF Três Poços/FOA;
- Reunião com Núcleo de Gestão, PICS e Assistência Farmacêutica para discutir o plano de Execução do Projeto APL em 2014;
- Reunião da Área técnica PICs com o IFRJ, para discutir o plano de Cultivo de Plantas Medicinais do Projeto APL;
- Encontro Dedo de Prosa em Plantas Medicinais na UBSF Siderlândia;
- Reunião com Educação em Saúde, discussão do Eixo capacitação do Projeto APL;
- Reunião com o Coop-Proalt, Mapa e Emater, discussão do eixo Fabricação, encaminhamentos para o jurídico, com a finalidade de realizar o termo de cooperação entre as partes e a renovação do Comodato;
- Reunião com o Beto/ Fundo Municipal de Saúde, apresentação do Projeto APL e esclarecimentos de como o recurso poderá ser acessado, quais setores envolvidos e quais os responsáveis;

- Viabilização junto ao Núcleo de Gestão das declarações dos professores do IFRJ/Pinheiral, confirmando a participação na elaboração e futura execução do projeto “Desenvolvimento de Arranjos Produtivos Locais em Volta Redonda”;
- Participação no II seminário Nacional de Plantas Mediciniais, Assistência Farmacêutica e Fitoterápicos, em Brasília, como município convidado pelo MS e contemplado com recurso público para desenvolvimento do PROJETO APL;

Tabela 97 – Quantitativo de Rodas de Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa realizadas, Volta Redonda, ano 2014

Meses	Nº	Participantes	Homens	Mulheres	Crianças	Adolescentes	Idosos
Janeiro	23	153	34	80	02	04	33
Fevereiro	27	316	111	169	05	00	31
Março	21	235	87	125	0	0	23
Abril	26	234	60	141	01	0	32
Maio	41	427	150	192	0	01	84
Junho	20	318	74	146	03	01	94
Julho	19	185	24	128	0	0	33
Agosto	16	157	43	58	0	0	56
Setembro	32	362	147	157	0	0	58
Total	225	2387	730	1196	11	06	444

Fonte: PICS/SMS/VR

Tabela 98 – Quantitativo de Consultas de Homeopatia UBSF Jader Boechat Volta Redonda, ano 2014

Mês	Número de consultas
Fevereiro	80
Março	102
Abril	64
Maio	76
Junho	95
Julho	62
Agosto	91
Setembro	122
Outubro	94
Novembro	59
Total	845

Fonte: PICS/SMS/VR

Tabela 99 – Quantitativo de Consultas de Consultas de Fitoterapia informadas na
UBSF Santa Rita do Zarur Volta Redonda, ano – 2014

Meses	Nº de Consultas
Janeiro	07
Fevereiro	06
Março	19
Abril	17
Maio	05
Junho	18
Julho	15
Agosto	16
Setembro	12
Outubro	13
Total	128

Fonte: PICS/SMS/VR

Área Técnica DST/AIDS

A Área Técnica DST/AIDS desenvolve ações de promoção, prevenção e assistência as DST/HIV/AIDS, conforme as diretrizes do Departamento Nacional de DST/AIDS. Segundo o livro de registro do Centro de Doenças Transmissíveis, o ambulatório DST/AIDS conta aproximadamente com 1.300 pacientes cadastrados desde 1986. Em 2014 foram detectados 134 casos novos e mais 11 transferências de outros municípios, quatro crianças expostas ao vírus e 01 transmissão vertical.

De acordo com dados extraídos do SINAN o perfil da epidemia em Volta Redonda segue a tendência Nacional predominando a infecção de pessoas jovens, o empobrecimento, pessoas com baixa escolaridade. A faixa etária mais acometida foi de 25 a 51 anos mantendo o crescimento em mulheres infectadas em relação ao número de homens contaminados, observamos o crescimento no sexo masculino homossexuais, houve o crescimento da epidemia também na faixa etária acima de 60 anos.

No ano de 2014 houve aumento na adesão das gestantes ao teste de HIV no pré-natal devido à descentralização do exame HIV nas unidades, foram realizados 3.406 testes de HIV no Centro de Testagem Anônima, sendo 320 de gestantes, e 940 testes de HIV realizados no pré-natal nas 24 Unidades de Saúde de Coleta Descentralizada, totalizando 4.346 testes HIV no município, dados obtidos dos arquivos da Área Técnica de DST/AIDS. Há diferença nas informações de dados tabulados no CDI em relação ao SINAN, pois no ano de 2014 houve uma mudança no SINAN, que passou a notificar todos os casos de HIV/AIDS, após essa mudança, iniciamos a atualização de dados do CDI junto ao SINAN.

Principais atividades executadas em 2014

Ações de Prevenção

- Realização de teste anti HIV com aconselhamento pré e pós-teste das pessoas encaminhadas ou por livre demanda e Teste Rápido Diagnóstico;
- Orientação através do Disk-Aids;
- Ações de Educação em Saúde nas Escolas, Igrejas, Empresas, Entidades de Classe, Eventos Públicos, etc.;
- Descentralização do teste HIV para gestantes do pré-natal para 29 unidades da ESF totalizando 43 Unidades Descentralizadas do Teste HIV no pré-natal;

- Atividades Educativas em empresas locais na semana interna de prevenção de acidente de trabalho (SIPAT);
- Capacitação para profissionais da Saúde, ACS e Educação no PSE e DST/AIDS;
- Realização de Campanhas educativas voltadas para a população em geral e algumas populações mais vulneráveis, tais como: Carnaval, Semana do Idoso, Dia Mundial de Luta Contra AIDS e Semana do Adolescente;
- Descentralização da distribuição do preservativo para Atenção Básica e unidade de urgência e emergência;
- Ampliação na distribuição dos preservativos masculinos, para toda a rede de saúde da atenção básica, urgência e emergência conforme orientação do M.S para facilitar o acesso irrestrito do insumo pelos usuários;
- Realização do Teste Rápido Diagnóstico obedecendo aos critérios do Ministério da Saúde;
- Parcerias com órgãos Governamentais (Hospitais, Policlínica da Mulher, SMAC e etc.) e não governamentais (RNP, Grupo Viver e etc.), melhorando as atividades realizadas;
- Realização da Campanha do “Fique Sabendo” no município com pontos estratégicos aderindo à campanha do Dia Mundial de Luta Contra AIDS, totalizando 335 Testes Rápido Diagnósticos, com seis resultados reagentes para HIV;
- Capacitação de toda rede de Atenção Básica em Teste Rápido HIV, e teste triagem de Sífilis e Hepatite B e C.

Assistência

- Ambulatório de DST/AIDS;
- Coleta de Sangue para exames de CD4 e Carga Viral, Confirmatórios e Genotipagem;
- Dispensação de medicamentos para infecções oportunistas e anti-retrovirais;
- Aconselhamento pré e pós-teste HIV;
- Vacinação dos pacientes;
- Aplicação de Interferon e Imunoglobulina;
- Confraternização dos pacientes e das crianças no final do ano;
- Fornecimento de suplementação alimentar, cestas básicas, para pacientes com necessidades sociais;
- Fornecimento da formula infantil para os recém-nascidos de mulheres HIV+ até o sexto mês de vida;

- Parcerias com Instituições e Órgãos Governamentais e não governamentais para avaliação e encaminhamentos conforme necessidades de casos específicos conforme necessidade de cada caso (SMAC);
- Realização de BAAR e PPD para co-infecção da TB;

Constata-se que o número de casos de AIDS vem crescendo a cada ano e que os profissionais têm se desdobrado para desenvolver as atividades programadas de forma adequada.

O SI-CTA, é o sistema utilizado para registro dos exames de HIV realizados pelo município, durante o ano ocorreu uma falha no sistema, que foi regularizado em outubro. Já o SICLOM Operarional e Gerencial é o sistema utilizado para controle e distribuição dos medicamentos anti-retrovirais.

Durante o ano a Área Técnica DST/AIDS atuou em diversas atividades com alguns órgãos da PMVR distribuindo preservativos e folders além das atividades educativas, visado à prevenção das DST/AIDS. Atuou em parceria com a SMAC, juntamente com a saúde mental na abordagem da população de rua.

Atualização de vacinação de hepatite B e testagem para HIV, HEPATITE e SÍFILIS nas garotas de programa com equipe de Consultório de Rua.

Realização de teste rápido para HIV, SÍFILIS e HEPATITES VIRAIS, na semana do Dia 1º de Dezembro nas unidades Volta Grande, São Geraldo, Santo Agostinho, Siderlândia e no Memorial Zumbi evento durante a semana.

Houve também capacitação e atualização dos profissionais em Eventos, Reuniões e Congressos.

Ações realizadas pelo programa DST/AIDS em 2014 enfatizaram o acesso a prevenção, ao tratamento e aos cuidados a todos que estão em risco para HIV e AIDS.

**Tabela 100 – Quantitativo da Testagem para HIV, segundo sexo
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014**

	2012	2013	2014
Feminino	2.693	4.154	3.115
Masculino	942	1.666	1.231
Total	3.635	5.820	4.346

Fonte: CDI/SMS/VR

O grande número de mulheres é devido às gestantes que realizaram testagem no CDI e nas unidades descentralizadas.

Tabela 101 – Casos de AIDS, segundo sexo e forma de contaminação
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014

Forma de contaminação	2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino/adulto	15	62,5	43	64%	42	71,6%
Masculino/infantil	0	0	0	0	01	1,6%
Feminino/adulto	09	37,5	24	36%	17	28,3%
Feminino/infantil	0	0	0	0	0	0
Total	24	100%	67	100%	60	100%
Ignorado	0	0	0	0	4	6,6%
Homossexual	06	25	17	25,4%	22	36,6%
Homossexual/ drogas	0	0	0	0	02	3,3%
Bissexual	01	4,1	01	0,15%	02	3,3%
Bissexual / drogas	0	0	0	0	0	0
Heterossexual	17	70,8	50	74%	29	48,3%
Heterossexual / drogas	0	0	0	0	0	0
Heterossexual c / parc de risco	0	0	1	0,15%	0	0
Transfusão	0	0	0	0	0	0
Transfusão / heterossexual	0	0	0	0	0	0
Contaminação perinatal	0	0	0	0	01	1,6%
Doação de sangue	0	0	0	0	0	0
	24	100%	67	100%	60	100%

Fonte: CDI/SMS/VR

Os casos de AIDS ainda predominam no sexo masculino, porém a cada ano cresce o número de mulheres contaminadas. Como também mantendo a tendência nacional na heterossexualização e crescimento na população jovem homoafetivo.

Tabela 102 – Registro de Soros Positivos HIV e formas de contaminação
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014

Sexo / forma	2012		2013		2014	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Masculino / adulto	52	65%	91	76%	95	70%
Masculino / infantil	0	0	0	0%	2	1,4%
Feminino / adulto	29	35%	28	23%	36	26,8%
Feminino / infantil	0	0	0	0%	1	0,7%
Total	81	100%	119	100%	134	100%
Contaminação homossexual	23	28%	41	34,5%	54	40,2%
Contaminação heterossexual	56	70%	70	59%	77	57,4%
Contaminação bissexual	02	02%	08	0,6%	02	1,4%
Udi	0	0	0	0%	0	0
Transfusão de sangue	0	0	0	0%	0	0
Hemofilia	0	0	0	0%	0	0
Contaminação peri-natal	0	0	0	0%	01	0,7%
Doação de sangue	0	0	0	0%	0	0

Fonte: CDI/SMS/VR

Tabela 103 – Coeficiente de Mortalidade por HIVAIDS (por 100.000 habitantes)
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014

Causa do óbito	2012	2013	2014
AIDS	6,5	5,7	5,3
Nº de Óbitos	17	15	14
População	257.803	261.522	262.259

Fonte: CDI/SMS/VR

Tabela 104 – Caso de Sífilis em gestantes segundo faixa etária
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014

Faixa-etária	2012	2013	2014
01 a 04 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	01	0
15 a 19 anos	01	03	02
20 a 29anos	03	02	06
30 a 39 anos	0	02	04
40 a 49 anos	0	0	0
50 a 59 anos	0	0	0
60 a 69 anos	0	0	0
70 a 79 anos	0	0	0
	04	08	12

Fonte: SINAN/EPIDEMIOLOGIA-SMS

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

**Tabela 105 – Caso de Sífilis Congênita
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014**

	2012	2013	2014	Total
< 1 ano	0	03	01	04

Fonte: SINAN/EPIDEMIOLOGIA-SMS

Área Técnica Hanseníase

A Área Técnica da Hanseníase desenvolve ações de promoção, prevenção, e assistência, além do planejamento para eliminação da doença no município.

As atividades de controle da Hanseníase são centralizadas, porém há esforços em garantir a descentralização em toda a Atenção Básica. Há interface com o PNI e Epidemiologia garantindo a vacinação BCG nos contatos, o Laboratório Municipal com a Baciloscopia e Bioquímica, Farmácia Municipal, responsável pela programação dos medicamentos e a Vigilância Epidemiológica responsável pelo SINAN.

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta e com grande potencial incapacitante. Essas incapacidades levam às deformidades acarretando problemas psicológicos, sendo responsável pelo estigma e preconceito contra a doença, limitação da vida social e limitação da capacidade de trabalho.

Ações para eliminação da doença no município

- Suspeição Diagnóstica:
- Identificar sinais e sintomas dermatológicos da Hanseníase;
- Na demanda espontânea da população;
- Na Vigilância dos contatos intra-domiciliares;
- Na comunidade em geral (campanhas);
- Na coletividade (em áreas de aumento de prevalência);
- Em grupos específicos, na ocorrência de casos da doença (casa de custódia, asilo, escola, quartéis, etc.);
- Capacitar toda a rede básica de saúde a reconhecerem os sinais cardinais da doença.
- Capacitar os fisioterapeutas da rede;
- Promover cursos e seminários envolvendo profissionais da saúde e estudantes da rede pública e privada;
- Promover atividades educativas junto ao Programa Saúde na Escola;

- Promover salas de espera envolvendo os estagiários da Escola de Medicina do UniFOA;
- Promover campanhas educativas nas escolas, feiras livres e festas populares no município;
- Divulgar a doença junto aos meios de comunicação local;
- Descentralizar o diagnóstico e tratamento para na Atenção Básica.

Diagnóstico: pelos sinais e sintomas com exame físico e exames laboratoriais (Baciloscopia) e Biópsia se necessário.

Tratamento: consulta mensalmente com dose supervisionada da medicação PB – Paucibacilar (6 doses em até 09 meses de tratamento supervisionado e automedicação) e MB – Multibacilar (12 doses em até 18 meses de tratamento supervisionado e automedicado).

Acompanhamento do Caso: Consulta de Enfermagem; Atendimento de Enfermagem; Consulta Médica; Consulta de Fisioterapia; Vigilância dos Contatos. (vacinação do BCG nos contatos avaliados).

**Tabela 106 – Demonstrativo dos dados referentes à Hanseníase
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014**

Ano	Coef. Detecção/ 100mil hab.	Coef. Prevalência/ 10 mil hab.	% de pacientes avaliados quanto ao gif no diagnóstico	% de pacientes com grau II no diagnóstico	% de cura nas coortes
2010	6,6%	1,3	82%	14%	82,3%
2011	7,2%	0,8	81%	6,6%	100%
2012	5,8%	0,5	87%	13,3%	100%
2013	3,0%	0,4	100%	13%	100%
2014	4,9%	0,5	100%	14%	100%

Fonte: SINAN/EPIDEMIOLOGIA-SMS

Conforme os dados demonstrados acima, a taxa de incidência diminuiu em 2010 e 2013, porém não foram cumpridas as ações de controle pré-estabelecidas, como: descentralização do diagnóstico e tratamento, capacitação dos profissionais da ESF de acordo com a atividade atribuída, educação em saúde, divulgação dos sinais e sintomas na mídia, a taxa ideal é de <de 2 casos/100.000 habitantes. Ainda temos um quantitativo considerável alto de Multibacilar (que é a fonte de infecção).

Houve redução da prevalência, tratamento eficaz e diminuição na taxa de abandono.

O equipe tem trabalhado a questão do auto cuidado, prevenção dos danos físicos e psicológicos. Há casos em que a detecção tardia tem instalado incapacidade com danos irreversíveis (Grau II).

A Área Técnica indica a necessidade de capacitação dos profissionais de Fisioterapia quanto ao reconhecimento do grau de incapacidades, visando à redução de danos e a reabilitação dos pacientes. E ainda, há necessidade de ampliar a divulgação dos sinais e sintomas da doença para a captação precoce, priorizar os casos suspeitos e humanizar o atendimento em toda a Rede de Atenção de Saúde.

Área Técnica das Hepatites Virais

A Área Técnica das Hepatites Virais desenvolve ações de promoção, prevenção, e assistência, além do planejamento para eliminação da doença no município.

As Hepatites Virais são consideradas um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São doenças de notificação compulsória, e o ato de notificar não deve ser entendido apenas como uma ação e sim uma forma de reduzir os agravos à saúde. No ano de 2009, o Programa Nacional de Hepatites Virais passou por grande mudança com a integração ao Departamento de DST e AIDS. Apesar de muito já ter sido feito, outros desafios despontavam com a nova fase. Desafios que se tornaram metas e que o governo federal, estados e municípios, juntos a sociedade civil, aprimoram e articulam para melhor prevenção e controle das hepatites virais afim de que sejam alcançados os objetivos estabelecidos para os próximos dois anos.

A Área Técnica de Hepatites Virais de Volta Redonda, conta com 561 pacientes cadastrados conforme registros no arquivo do Centro de Doenças Infeciosas, contando com ambulatório de atendimento aos pacientes portadores dos vírus da hepatite que necessitam melhor acompanhamento e tratamento como as Hepatites B e C. Desde 2005 os usuários foram sendo captados através de triagem nos Bancos de Sangue e a partir de 2010 foi implantada a rotina de solicitação de Sorologia da Hepatite B e C no pré-natal e rede pública municipal, modificando o protocolo, hoje podendo ser encaminhados para o CDI, pessoas com alteração de sorologia para Hepatites, tanto do banco de sangue, quanto da rede pública como um todo. Vale ressaltar que tal mudança possibilitou ampliação da detecção de casos novos.

No ano de 2014, foram detectados 42 casos novos, sendo 04 coinfetados HIV e HEPATITE, e 01 novo caso de gestante, dados obtidos dos arquivos do CDI, melhorando o tratamento de portadores do vírus e a prevenção ao bebê proveniente desta gravidez.

Houve a liberação de recursos específicos para o enfrentamento das hepatites virais no ano de 2014. A verba é destinada a iniciativas de prevenção, vigilância, gestão e parceria com a sociedade civil.

Principais atividades executadas em 2014

Ações de Prevenção:

- Atividades Educativas para empresas locais na semana interna de prevenção de acidente de trabalho (SIPAT);
- Capacitação para profissionais da Saúde e Educação no PSE (Programa Saúde na Escola).
- Campanhas educativas voltadas para a população em geral e algumas populações mais vulneráveis, como: Carnaval, Dia Internacional da Mulher, Semana do Idoso, Dia Mundial de Luta Contra AIDS e Semana do Adolescente.
- Ampliação na distribuição de preservativos masculinos para toda a rede de saúde pública da atenção básica e urgência e emergência, conforme recomendação do Ministério da Saúde para facilitar o acesso irrestrito do insumo pelos usuários.
- Atualização de vacinação de hepatite B e testagem para HIV, HEPATITE e SÍFILIS nas garotas de programa com equipe de consultório de rua.
- Parcerias com órgãos Governamentais (Hospitais, Policlínica da Mulher, SMAC e etc.) e não governamentais (RNP, Grupo Solidariedade, Grupo Viver e etc.), melhorando as atividades realizadas.
- Atuação junto aos órgãos da PMVR como distribuição de camisas e folders além de palestras, atuando também na semana do Idoso realizando palestras de prevenção das DST/AIDS/HEPATITES VIRAIS, SMEL, Policlínica da Melhor Idade.
- Em comemoração ao dia Mundial de Hepatites Virais, em parceria com Atenção Básica, foram realizadas ações como vacinação, teste rápido e educação em saúde. Ainda no campo da prevenção e promoção à saúde, foi realizada ações no dia primeiro de dezembro de 2014, onde repetimos as ações realizadas no dia da Hepatite.

Assistência

- Ambulatório de Hepatites Virais;
- Realização de Biópsias Hepáticas pelo Hospital Municipal Munir Rafful;
- Dispensação de medicamentos para tratamento;
- Aconselhamento pré e pós-teste HIV;
- Vacinação dos pacientes;
- Aplicação de Interferon e Imunoglobulina;

Foi estabelecido pelo Ministério da Saúde o DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA AS HEPATITES VIRAIS, o dia 28 de Julho.

Tabela 107 – Demonstrativo dos dados referentes a Hepatites Virais
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014

Class. Etiológica	2011	2012	2013	2014
Vírus B	22	08	19	10
Vírus C	21	56	39	25
Vírus B + C	0	0	0	0
Vírus A + C	0	0	0	0
Não se aplica	0	0	0	0
Total	24	64	65	42

Fonte: SINAN/EPIDEMIOLOGIA-SMS

Área Técnica da Tuberculose

A atuação da Área Técnica de Controle da Tuberculose compreende estratégias inovadoras que visam ampliar e fortalecer a estratégia DOTS, com o enfoque na articulação com outros programas governamentais para ampliar o controle da Tuberculose e de outras co-morbidades, como, por exemplo, a AIDS. Além disso, privilegia a descentralização das medidas de controle para a Atenção Básica, ampliando o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a Tuberculose, como as populações em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, além da articulação com organizações não governamentais ou da sociedade civil, para fortalecer o controle social e garantir a sustentabilidade das ações de controle (MS).

A Área Técnica também está inserida no Centro de Doenças Infecciosas de Volta Redonda, onde se realiza o atendimento ambulatorial dos pacientes e investigação dos sintomáticos respiratórios. Há uma integração com a rede de saúde e Atenção Básica, para acompanhamento dos pacientes e supervisão do tratamento. O controle da Tuberculose é baseado na busca de casos, diagnóstico precoce e adequado e seu tratamento até a cura é o principal objetivo, pois visa interromper a cadeia de transmissão e evitar possíveis adoecimentos.

Principais atividades executadas em 2014

- Capacitação dos Médicos e Enfermeiras da Atenção Básica;
- Descentralização do Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose nas seguintes unidades da Atenção Básica: UBS São Luiz, UBSF Vila Mury, UBSF Roma I, UBSF Santo Agostinho, UBSF Volta Grande, UBSF Água Lima, UBSF Jardim Belmonte, UBSF Santa Cruz, UBSF Padre Josimo, UBSF Siderópolis, UBSF Três Poços/Vila Rica, UBSF Vila Brasília, UBSF Monte Castelo;
- Consulta de Enfermagem no CDI/SMS;
- Atendimentos de Enfermagem no CDI/SMS;
- Atividades Educativas, extra unidade como escolas da rede municipal e particular, hospitais privados (Unimed) e serviços de remoção (Med Life);
- Realização de teste rápido-diagnóstico anti HIV com Aconselhamento para os pacientes em tratamento de Tuberculose;
- Realização do Teste PPD na Unidade*, a avaliação de contatos e outras demandas passou a ser feita apenas por exame clínico, radiológico e exame de BAAR, conforme, orientação do próprio ministério da saúde;
- Educação em Saúde nas Escolas, Igrejas, Empresas, Entidades de Classe, Eventos Públicos etc.;
- Capacitação para Descentralização do Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose na Atenção Básica;
- Atividades Educativas para empresas locais na semana interna de prevenção de acidente de trabalho (SIPAT);
- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.

*A partir, de Julho de 2014 houve suspensão do teste de PPD, por conta, da interrupção do fornecimento do insumo por parte do Ministério da Saúde.

Assistência

- Ambulatório de Tuberculose;
- Dispensação de medicamentos para tratamento de Tuberculose e co- morbididades como Hepatopatias, Multiresistentes e co-infecções como HIV, Hanseníase e Hepatite.
- Sala de Espera com os usuários e seus familiares;
- Fornecimento de cestas básicas, para pacientes com necessidades sociais;

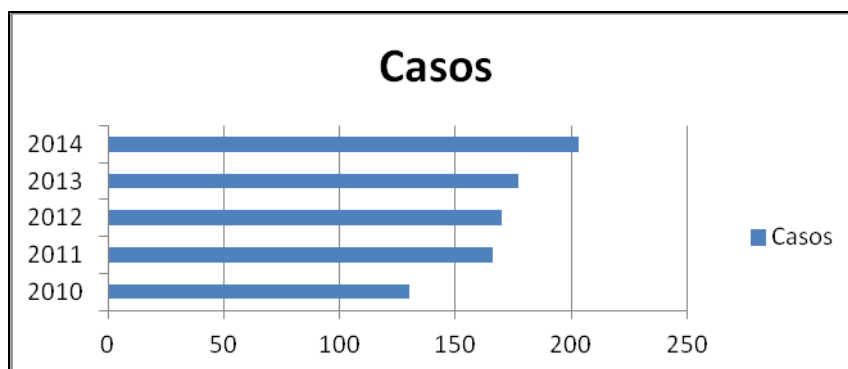
- Parcerias com Instituições e Órgãos Governamentais e não governamentais para avaliação e encaminhamentos conforme necessidades de casos específicos conforme necessidade de cada caso (Albergue, Casa de Custódia, Escola, etc., totalizando 08 casos nestas instituições);
- Ações realizadas pela Área Técnica de Tuberculose em 2014 enfatizaram o acesso a prevenção, ao tratamento e aos cuidados a todos que estão em risco para adoecer. Os dados registram em 2014, 203 casos novos, sendo destes 187 da forma Pulmonar e 16 casos da forma Extra Pulmonar, dados obtidos do SINAN/EPIDEMIOLOGIA/SMS. Muitos ainda em tratamento por se tratarem de co-morbidades que necessitam de tratamento prolongado nos casos de Hepatopatias, Co-infectados no caso de HIV, Diabéticos e Neoplasias.

**Tabela 108 – Série Histórica dos casos de Tuberculose
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014**

2010	2011	2012	2013	2014
130	166	170	177	203

Fonte: *PCT SMS/VR

**Gráfico 16 – Série Histórica dos casos de Tuberculose
Volta Redonda, anos – 2012 a 2014**



Fonte: *PCT VOLTA REDONDA/SMS

O crescente aumento nos números de casos ocorre, por conta de uma melhora na captação e diagnóstico dos casos. Principalmente no ano de 2014, por conta das ações desenvolvidas.

ATENÇÃO DIFERENCIADA AS MINORIAS ÉTNICAS

ATENÇÃO À SAÚDE DIFERENCIADA DAS MINORIAS ÉTNICAS

O Ministério da Saúde (MS, considerando as desfavoráveis condições de saúde da população negra, que constitui atualmente mais de 46 % do total da população do país, e visando tanto à eliminação das iniquidades quanto à redução dos agravos que incidem nas altas e desproporcionais taxas de morbidade e mortalidade neste grupo populacional, elaborou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

As ações e metas propostas no Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estão em consonância com o PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) – Mais Saúde: Direito de Todos e o Pacto pela Saúde (cujo Termo de Compromisso de Gestão Federal encontra-se em processo de adequação), e visam cumprir os objetivos:

- Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, do campo e da floresta às ações e aos serviços de saúde;
- Incluir o tema étnico-racial, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;
- Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência;
- Garantir a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão;
- Identificar as necessidades de saúde da população negra e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades.

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, em consonância com o Plano Operativo Nacional desenvolve ações específicas para as minorias étnicas:

- Agenda de atendimento prioritário conforme determina o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para as populações em vulnerabilidade, incluindo as minorias étnicas;
- Programa específico para atendimento de usuários com anemia falciforme, doença que atinge predominantemente a população negra;
- Triagem neonatal universal para diagnóstico de anemia falciforme em toda atenção básica através da descentralização do teste do pezinho;

- Utilização do Sistema E-SUS AB, sistema de informação que incorpora o quesito raça/cor no banco de dados, possibilitando a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população;
- Ampliação de rede de atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência através da articulação com a Coordenadoria da Mulher, Conselho Tutelar e Ministério Público;
- Implantação da ficha de notificação e investigação de violência doméstica, sexual e ou/outras violências;
- Oferta de Pré Natal de alto risco para as mulheres com alguma situação de risco gestacional. Estudos apontam que mulheres afro-descendentes são mais susceptíveis ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia;
- Programa de Hipertensão e Diabetes. Oferta de atendimento prioritário com agenda programada para hipertensos e diabéticos nas 42 unidades de saúde da atenção básica, assim como fornecimento de insumos para o tratamento e ações de promoção e prevenção a esses agravos. Observa-se maior prevalência de hipertensão e diabetes na população negra.
- Programa Bolsa Família, que beneficiam os segmentos mais pobres e vulneráveis da população, cumprindo importante papel no combate às desigualdades raciais e na melhoria das condições de vida.

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, e Educação Permanente de Saúde que constituem instrumentos fundamentais para a garantia dos direitos à saúde dos cidadãos. O Conselho possui sede própria, veículo próprio e assessoria contábil para desenvolvimento dos seus trabalhos.

As reuniões ordinárias do CMS acontecem mensalmente na primeira quarta-feira às 14h e são abertas à população, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde.

Além do CMS, como forma de controle social, existem Conselhos Gestores de Unidade e os Conselhos Distritais. Atualmente são 336 Conselheiros (168 usuários, 84 gestor e 84 trabalhadores) em 42 Unidades de Saúde Gestores e 64 Conselheiros Distritais (Norte e Sul).

Considerando a Lei nº 8142/2009, que estabelece o Controle Social no SUS e a Lei Municipal nº 3890/2003, que institui o Conselho Municipal de Saúde e estabelece a organização dos Conselhos nos diferentes níveis do Sistema de Saúde a Secretaria Municipal de Saúde, recentemente, em novembro de 2014, realizou o II Seminário de Posse e capacitação de Conselhos Gestores de Unidades Básicas de Saúde. Em todas as etapas de elaboração e monitoramento da Programação Anual do Plano Municipal de Saúde de 2009-2013 e 2014-2017 há participação dos conselheiros, representantes dos seus respectivos segmentos.

Em 2011 foi realizada a 9ª Conferência Municipal de Saúde, onde houve uma participação expressiva da sociedade civil, com cerca de 800 participantes envolvidos.

EVENTOS

MARÇO – CARNAVAL COM RESPONSABILIDADE

De uma forma bem criativa o slogan “Se tem festa, festaço ou festinha, tem que ter camisinha”, da campanha de prevenção das DST’s (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e da AIDS desenvolvida pela Secretaria de Saúde de Volta Redonda (SMS/VR), chamou a atenção dos foliões **durante o carnaval**. Nas festividades do Rei Momo foram distribuídos pelo menos 30 mil preservativos, além de materiais educativos orientando sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

No decorrer da semana que antecedeu às festividades de Carnaval, equipes das unidades de saúde das redes da Atenção Básica (UBS e UBSF) e de Urgência e Emergência, também priorizam a distribuição tanto de preservativos, como de panfletos alertando sobre os riscos destas doenças.

MARÇO – AÇÕES COMEMORATIVAS AO MÊS DA MULHER

As Secretarias Municipais de Saúde e de Políticas Públicas para Mulheres, juntamente com a Casa da Mulher Bertha Lutz, promoveram várias ações no decorrer de março nas comunidades de Volta Redonda, direcionadas ao público feminino. As ações contaram com a montagem de tendas educativas e distribuição de materiais informativos sobre promoção e prevenção de saúde e dos projetos desenvolvidos no município na área de saúde, como também de atividades voltadas à defesa e direitos da mulher.

O encerramento das atividades foi marcado com um grande debate, no auditório da Prefeitura Municipal, enfatizando a contribuição das mulheres nos avanços da sociedade. O debate teve a presença da Secretária Adjunta de Articulações Institucional e Ações Temáticas da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, a doutora Ângela Maria Mesquita Fontes.

MARÇO – SEMINÁRIO APROXIMA SAÚDE DO AA

O XV Seminário de Alcoólicos Anônimos com Profissionais da Educação e Saúde do Sul Fluminense, que aconteceu em março, na Universidade Geraldo Di Biasi, no Aterrado, contou com pelo menos 200 participantes. O evento abordou o tema Alcoolismo na Juventude e Outras Dependências.

O seminário teve objetivo ainda de aproximar a entidade aos profissionais da Saúde e Educação, para que juntos possam traçar uma linha de trabalho conjunto, com ações de prevenção e tratamento ao uso de álcool.

ABRIL – VIDA SAUDÁVEL

Centenas de pessoas participaram das comemorações pelo Dia Mundial da Saúde, no dia 7 de abril, quando foi montada a Feira Vida Saudável - Adote esta ideia, na Praça Sávio Gama, no Aterrado. O evento contou ainda com nove tendas e um escovódromo com temas variados sobre prevenção, saúde e qualidade de vida. Participantes do Grupo Melhor Idade também estiveram presentes animando a festa com atividades físicas.

A programação incluiu ainda distribuição de cartilhas e preservativos, entre outros. Quem passou pela praça da prefeitura obteve orientações sobre os seguintes temas: Amamentação; Alimentação Saudável; Atividade Física; Prevenção ao câncer de próstata; Prevenção do Câncer de Mama; Prevenção do Câncer de Colo do Útero; Prevenção do Câncer de Boca; Prevenção de Queda em idoso; Prevenção de DST/AIDS; Prevenção da Cárie; Prevenção de Hipertensão; Prevenção de Diabetes e Práticas integrativas. A campanha 10 minutos contra a Dengue também ganhou espaço.

ABRIL – LANÇAMENTO DA CARTILHA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A Secretaria de Saúde de Volta Redonda lançou em abril a Cartilha Alimentação Saudável. Com 24 páginas, esta cartilha é mais uma ferramenta a ser disponibilizada aos profissionais de saúde das Unidades da Rede da Atenção Básica para a promoção da mudança de hábitos alimentares das famílias do município. Foram produzidos 2.500 exemplares para atender aos grupos educativos desenvolvidos pelas unidades de saúde. Numa linguagem de fácil compreensão, com informações diversas sobre alimentação saudável, a cartilha trás a diferença entre alimentos e nutrientes, autocuidado e higiene dos alimentos, além da alimentação nas fases da vida e de receitas práticas, nutritivas e deliciosas para as refeições diárias.

1ª CONFERÊNCIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Volta Redonda sediou em maio a 1ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora promovida pelo Seres (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador), através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Volta Redonda. Com o tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Direito de Todos e de Todas e Dever do Estado”, o evento reuniu no Auditório do Centro Universitário Geraldo Di Bia se (UGB), no Aterrado, representantes de instituições da região que desenvolvem ações voltadas à saúde do trabalhador.

O objetivo da Conferência - etapa regional para a 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – foi difundir a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, como também promover a ampliação e a efetivação do controle social, além de incentivar a discussão de propostas relativas à saúde do trabalhador nos municípios de abrangência do Cerest do Médio Paraíba I e II e do Cerest da Baía da Ilha Grande.

MAIO – I JORNADA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA DO HMMR

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, através do Hospital Municipal Munir Rafful, realizou em agosto a I Jornada de Enfermagem em Terapia Intensiva do HMMR para os profissionais e acadêmicos de enfermagem. O evento aconteceu no auditório do ambulatório do UniFOA, anexo ao hospital, e teve como objetivo, além de apresentar as experiências e o trabalho realizado pela instituição, agregar conhecimentos técnicos aos profissionais participantes.

A gerente de enfermagem do HMMR, Helen Lopes de Santana, da comissão organizadora do evento, ressaltou que a Jornada foi resultado do projeto de gerência de enfermagem, que apoia e incentiva a educação dos profissionais, visando um cuidado mais humanizado e de qualidade aos pacientes. “O nosso hospital é certificado como Instituição de Ensino, a proposta é envolver e capacitar os nossos profissionais para melhor qualificá-los”, acrescentou.

A criação de um espaço para produções científicas, voltado especificamente para a enfermagem é uma das iniciativas do HMMR, já em andamento, visando uma assistência de excelência, tanto no âmbito hospitalar, quanto de ensino e pesquisa e de extensão. Várias palestras, realizadas pela equipe de enfermagem da terapia intensiva do HMMR, contemplaram a programação do evento.

JUNHO – ENCONTRO MARCA ENCERRAMENTO DAS COMEMORAÇÕES DA LUTA ANTIMANICOMIAL EM VOLTA REDONDA

Mais de 150 pessoas, entre profissionais de saúde e representantes de setores da Prefeitura e da sociedade civil organizada de Volta Redonda participaram no dia 10 de junho do encontro que marcou o encerramento das atividades alusivas ao Dia de Luta Antimanicomial, comemorado no dia 18 de maio, promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde, através da sua Área Técnica de Saúde Mental. O evento aconteceu no auditório da UGB, no Aterrado, e teve como objetivo qualificar os participantes para a oferta de um atendimento mais humanizado e acolhedor aos pacientes com transtornos mentais.

“Um dos princípios da saúde mental é a inclusão social. A defesa por um tratamento terapêutico mais qualificado e de saberes diversificados deve ser realizado num espaço de reflexão”, disse a Secretária Municipal de Saúde, a psicóloga Marta Magalhães, na solenidade de abertura do evento, enfatizando que a saúde mental é uma luta do SUS (Sistema Único de Saúde) que tem de ser fortalecida para garantir, cada vez mais, o direito de cidadania de seus usuários.

AGOSTO – SAÚDE COMEMORA SEMANA DA AMAMENTAÇÃO

Várias ações educativas, promovidas pela Secretaria de Saúde de Volta Redonda, marcaram a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) de 2014, comemorada de 01 a 07 de agosto. Palestras, salas de espera com grupos de nutrizes, gestantes e mães, exibições de vídeos, distribuição de panfletos e mural temático são algumas das atividades que foram desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Policlínica da Mulher e Hospital São João Batista, através do seu Banco de Leite Humano.

O tema deste ano: “Amamentação: Uma vitória para toda a vida!”, visou destacar os objetivos do Milênio (ODM’s), comprovando a importância de aumentar e manter a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno para alcançá-los. Acabar com a fome e a miséria; educação básica de qualidade para todos, igualdade entre os sexos e valorização da mulher; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde das gestantes; combater a AIDS, a malária e outras doenças; qualidade de vida e respeito ao meio ambiente e todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento são os oito objetivos do Milênio (ODM’s).

SETEMBRO – DIA NACIONAL DO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O Dia Nacional do Doador de Órgãos e Tecidos foi marcado, em Volta Redonda, por atividade educativa realizada no mês de setembro na Praça Sávio Gama, no Aterrado, com estandes informativos sobre o tema. O evento, promovido pelo Banco de Tecido Ocular Humano do Hospital São João Batista (HSHB) em parceria com a Organização de Procura de Órgãos de Barra Mansa/Santa Casa de Misericórdia – OPO, além de destacar a data comemorativa, também teve como um dos seus principais objetivos estimular a doação para salvar e promover a vida.

A divulgar a implantação da OPO na região e informar sobre o trabalho desenvolvido pelo Banco de Olhos de Volta Redonda, foram uma das outras propostas do evento, que também contribuiu para

esclarecer dúvidas sobre o transplante de órgãos e tecidos, incentivando as pessoas que querem ser doadoras a conversarem com seus familiares, já que essa é uma decisão que cabe à família.

OUTUBRO ROSA MOBILIZA MULHERES CONTRA O CÂNCER

A 2ª Etapa da Campanha Municipal de Prevenção ao Câncer Ginecológico e de Mama, promovida pela Secretaria de Saúde de Volta Redonda e que marcou o Outubro Rosa, atendeu mulheres entre 25 e 65 anos de idade, que realizaram os exames preventivos. A campanha ofertou ainda, mamografia, para mulheres com 40 anos ou mais.

A meta da SMS/VR para esta 2ª etapa da campanha foi atingir cinco mil preventivos e três mil mamografias. Durante todo o mês foram realizadas atividades educativas nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e na Policlínica da Mulher. Em vários pontos comerciais da cidade foram distribuídos folders educativos convidando o público feminino a aderir à campanha.

Stands foram montados no Sider Shopping e nas proximidades da Praça Brasil, na Vila Santa Cecília, para distribuição de material educativo às mulheres que passaram pelo local. Uma equipe da saúde realizou palestras para trabalhadoras da Empresa de Viação Sul Fluminense. Para sensibilizar o público, o Palácio 17 de Julho e o prédio da Secretaria Municipal de Saúde ganharam iluminação rosa e os trabalhadores da rede pública de saúde passaram a usar um laço e camiseta da campanha convidando as mulheres a dizerem Sim à Vida!

OUTUBRO – DIA DO IDOSO É LEMBRADO EM VR

O Dia Internacional do Idoso, 1º de outubro, foi comemorado pela Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda (SMS/VR), através da Área Técnica de Saúde do Idoso, com a participação, de alunos do Curso de Cuidador Familiar de Idosos no Congresso de Medicina UniFOA. O objetivo do evento foi integrar os alunos ao debate proposto pela mesa, que abordou o cuidado prolongado na Atenção Básica à saúde da pessoa idosa: tecnologia, humanização e arte. O Congresso, que teve como tema principal “O desafio da Atenção Básica como escola”, aconteceu nos dias 1º e 2 de Outubro, no Centro Universitário do UniFOA, em Três Poços.

A programação contou com três palestras. A primeira colocou em pauta a Cronicidade, multimorbidade, dependência e cuidado prolongado à pessoa idosa: uma nova realidade da assistência em saúde, abordada pelo médico geriatra da Policlínica do Idoso, Dr. José Roberto Barroso. Integrando tecnologias na linha do cuidado para assistência ao idoso dependente: da tecnologia dura

à tecnologia leve, foi o tema da segunda palestra, que foi apresentada pela médica e professora da UFF – Universidade Federal Fluminense, Dra. Arianna K. Menezes. O professor Fábio Cimador fez o encerramento do evento discutindo o programa pela não contenção ao idoso no ambiente assistencial de saúde, modelo implementado na cidade de Trieste, na Itália

NOVEMBRO AZUL ORIENTA HOMEM PARA O CUIDADO À SAÚDE

Assim como as mulheres, os homens também tiveram um mês dedicado a eles. O Novembro Azul, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da Área Técnica de Atenção Integral à Saúde do Homem, concentrou atenções às atividades buscando despertar a consciência de cuidado preventivo entre a população masculina. A campanha teve como público alvo homens com idades entre 20 e 59 anos e aconteceu em todas as UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Família) e UBS (Unidade Básica de Saúde).

Tanto no Brasil, como em Volta Redonda, as estatísticas apontam para uma expectativa de vida masculina inferior, em até 8 anos, em relação às mulheres. O sexo masculino predomina nos atendimentos relacionados às doenças psiquiátricas decorrentes ao uso de drogas lícitas e ilícitas. Os homens lideram ainda a lista dos atendimentos relacionados ao politraumatismos, provocados em decorrência de acidentes no trânsito e lesões por violência física.

NOVEMBRO – ESCOLA E SMS/VR MOBILIZAM ALUNOS EM EVENTO SOBRE SAÚDE E JOVENS

A Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda participou em novembro do 1º Dia da Saúde na Escola, promovido pela Comissão Saúde e Vida, composta por alunos do Colégio Estadual Rio Grande do Norte, na Vila Santa Cecília. O evento contou com apoio da Secretaria Municipal de Ação Comunitária, Instituto Degaz e UniFOA (Centro Universitário de Volta Redonda).

Com o objetivo de abordar temas relacionados à saúde e o jovem na sociedade atual, o evento contou com uma lista de programação bastante variada buscando atrair público de diversas idades. Aulas de tai chi chuan e atividades educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, álcool, nutrição, entre outros, prenderam as atenções dos alunos.

DEZEMBRO – DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS

Como todos os anos, a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, realizou atividades em função do Dia Mundial de Luta contra a AIDS, comemorado dia 1º de dezembro. O tema deste ano “Não existe grupo de risco para a AIDS, e sim comportamento de risco. Por que não fazer o teste”, foi lembrado em diversas ações educativas que de forma descentralizada, atingiu inúmeras localidades da cidade. O Memorial Zumbi, na Vila Santa Cecília, foi um dos pontos escolhidos para a oferta do teste rápido para o diagnóstico do HIV.

Na Rede de Atenção Básica, quatro UBSFs (Unidades Básicas de Saúde da Família) também realizaram ações, que aconteceram na Volta Grande, Santo Agostinho, São Geraldo e Siderlândia. O CDI (Centro de Doenças Infecciosas), no Aterrado, foi outra unidade que ofertou o teste rápido de HIV. Orientações sobre os riscos da doença e distribuição de preservativos também foram atividades que marcaram o Dia Mundial contra a AIDS. O objetivo desta data é promover o maior acesso das pessoas ao seu status sorológico, aumentando assim o diagnóstico precoce, que hoje ocorre na maioria das vezes, tardiamente.

Este ano, o Dia Mundial da AIDS teve enfoque especial entre os jovens, com idades entre 15 a 35 anos, faixa etária que vem registrando aumento significativo de contaminação pelo HIV, principalmente o público homoafetivo. Os indicadores com relação a esta doença também vão crescendo em todo o país. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que 250 mil pessoas desconheçam o seu estado sorológico.

INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO EM VR RECEBE PREMIAÇÃO

A experiência de Volta Redonda na promoção, proteção e apoio a amamentação, intitulada “Vamos Peitar esta Idéia! Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno” conquistou o 92º lugar entre os 100 melhores relatos premiados do Brasil, dentre os 4.351 trabalhos apresentados na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/ Saúde da Família. A Mostra foi realizada na primeira quinzena de março, no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB), em Brasília. O resultado da premiação será a publicação do relato da experiência do município na Revista Brasileira de Saúde da Família.

O objetivo do evento, realizado pelo Ministério da Saúde, é valorizar as experiências cotidianas e estimular o protagonismo local dos milhares de trabalhadores, gestores e usuários da Atenção Básica do Brasil. “Para Volta Redonda essa premiação consiste no reconhecimento do esforço da gestão municipal em implementar ações não só de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, mas também de melhoria do cuidado em saúde nos serviços da Atenção Básica”, diz a Secretária de Saúde de Volta Redonda, a psicóloga Marta Magalhães.

RELATO – “Vamos Peitar esta Idéia! Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno” tem como autoras as Coordenadoras da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, a médica Rosa Maria de Jesus Silva, e de Aleitamento Materno, a enfermeira Gina Moraes, e aborda a trajetória das ações de promoção, proteção e apoio a amamentação e a formação da rede de incentivo ao aleitamento materno no município, constituída de 12 Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM), 1 Hospital Amigo da Criança (HSJB), 1 Banco de Leite Humano (HSJB), o Programa Bombeiro Amigo do Peito, que apoia o Banco de Leite Humano, a Pastoral da Criança, com lideranças comunitárias que promovem o aleitamento materno, além da implantação do Método Canguru na UTI Neonatal do HSJB.

Dos 96 relatos selecionados da Região Sudeste, “Vamos Peitar esta Idéia! Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno” também alcançou a 25ª colocação. Uma grande premiação que demonstra o reconhecimento do sucesso do trabalho das equipes de saúde no município.

HMMR RECEBE A SUA 2ª PREMIAÇÃO NO ANO DE 2014

Os investimentos realizados no Hospital Municipal Dr. Munir Rafful – Hospital do Retiro, principalmente no que se referem a uma implementação da melhoria contínua dos serviços, processos de trabalho e da humanização, visando a constante satisfação dos usuários, foram fatores decisivos que contribuíram para que a unidade recebesse, no último dia 25 de novembro, o prêmio Qualidade Rio – Ciclo 2014, criado pelo Governo do Estado.

O HMMR foi o primeiro hospital da região Sul Fluminense – público ou particular - a receber o prêmio. A unidade recebeu a premiação pela aplicação dos Critérios da Excelência em Gestão de Organização. Essa é a segunda premiação recebida pelo Hospital só no ano de 2014. A primeira foi em junho, quando o hospital foi reconhecido pelo Ministério da Saúde e da Educação como Hospital de Ensino.

CAMPANHAS

DENGUE E CHIKUNGUNYA MOBILIZAM AGENTES DE ENDEMIAS

A Campanha 10 Minutos contra a Dengue, esteve presente nas ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, através da Vigilância Ambiental, no decorrer deste ano. Agentes de endemia não descansaram e percorreram bairros da cidade orientando a população a evitar possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

Além das atividades em bairros, o município também aderiu às atividades contra a dengue, convocadas pelo Ministério da Saúde. A mais recente delas aconteceu no sábado, dia 6 passado, Dia de Mobilização Nacional contra a Dengue. O objetivo foi convidar a população destinar 10 minutos, por semana, em ações buscando eliminar possíveis criadouros do mosquito nas residências.

Durante a mobilização foram distribuídos panfletos em dois locais: Praça da Biblioteca Municipal, na Vila Santa Cecília, e Praça Piero Rafaelo Villani Tiradentes, no Retiro. Pelo menos 50 agentes de endemias participaram das atividades que chamaram atenção ainda para outra preocupação dos profissionais de saúde: a febre chikungunya, doença viral similar à dengue, recentemente introduzida no Brasil.

FEBRE - A febre chikungunya é uma doença transmitida através da picada de fêmeas dos mosquitos que transmitem a dengue e cujos sintomas são: febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e manchas na pele. Não existe tratamento específico nem vacina disponível

para prevenir a infecção por esse vírus. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

A indicação dos testes são, principalmente, para os pacientes com tuberculose, gestantes acima de seis meses, pessoas vítimas de acidentes biológicos, pacientes sintomáticos com suspeitas clínicas para Sífilis, AIDS e Hepatite B.

SERVIÇO MÓVEL DE RESSONÂNCIA

A carreta do Serviço Móvel de Ressonância Magnética da Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) está em Volta Redonda, desde o último dia 15 de dezembro, na Praça Sávio Gama, no Aterrado, ofertando pelo Sistema Único de Saúde (SUS), das 7h às 21h, o exame de Ressonância Magnética a população do município e da região. A iniciativa é uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/VR) com a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ), que visa ampliar o acesso e atender com maior rapidez à demanda deste exame, reduzindo o tempo de espera dos usuários do SUS.

O atendimento do serviço móvel segue até o dia 22 de janeiro de 2015, exceto nos dias 24,25 e 30 de dezembro, e 1º de janeiro. São feitos mediante solicitação médica e agendamento prévio da SMS/VR, através da marcação feita pela SES/RJ. Os exames que estão sendo disponibilizados são ressonâncias de crânio, coluna vertebral, articulações, tórax, pescoço, mandíbula, orbitas, abdômen superior, pelve, sela torácica, angioressonância e colangioressonância. O prazo de entrega dos resultados é de 10 a 15 dias úteis, após a realização do procedimento, à Secretaria de Saúde, responsável por encaminhá-los às Unidades Básicas de Saúde para a entrega definitiva aos usuários.

CONQUISTAS

FITOTERÁPICOS GANHAM RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL

As plantas medicinais como instrumento de grande importância na assistência farmacêutica. Esta tem sido uma das práticas adotadas pela Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares, da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, que vai receber do governo federal, R\$ 460.700,00.

O recurso será destinado ao Setor de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, permitindo o desenvolvimento de toda cadeia produtiva em plantas medicinais, que foi dividida em cinco setores a serem beneficiados. Um deles será o laboratório para beneficiamento de drogas vegetais em funcionamento na Cooperativa PROALT, Fundação Beatriz Gama, que deverá ser reestruturado.

Parte do recurso segue ainda para o setor de cultivo das plantas medicinais; setor de fabricação de fitoterápicos; setores de dispensação de medicamentos, localizados nas Unidades Básicas de Saúde, capacitação dos profissionais de nível médio e agricultores, que atuam no projeto e na articulação de parcerias necessárias para o desenvolvimento de toda cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

Com mais este investimento, a previsão é de que o laboratório de cultura de tecidos, localizado no IFRJ/Pinheiral, passe a produzir mudas por micropropagação, somando em dois anos de cultivo, pelo menos 50 mil novas mudas. Outra boa notícia é a possibilidade de o município ganhar, em um ano, autonomia em produção de mudas e fitoterápicos ofertados pela rede pública de saúde.

EXAME DETECTA PREVINE DOENÇA NOS RINS

O exame de creatinina – que serve para avaliar o funcionamento dos rins – é ofertado a todos os pacientes que fazem a coleta de sangue na rede municipal de Saúde de Volta Redonda. O objetivo é a prevenção e detecção precoce de doenças renais, entre elas a Doença Renal Crônica (DRC). A secretária de Saúde, Marta Magalhães, e o vereador José Augusto, criador do projeto de lei que determina a realização do exame de creatinina em todos os pacientes que realizarem exame sanguíneo, acompanharam o prefeito Antônio Francisco Neto, em entrevista sobre esse assunto.

O sistema implantado no laboratório municipal passou a incluir, no resultado do exame, o cálculo (estimativa) da função do rim, auxiliando os profissionais de saúde a interpretar com maior eficácia a função renal. Segundo o prefeito, Volta Redonda é o primeiro município do Brasil a fazer o exame de creatinina. A coleta de sangue pode ser feita, inclusive, nas unidades de saúde. O resultado fica pronto em 48 horas. A secretária de Saúde lembrou que o laboratório fez ao longo dos últimos três meses cerca de 20 mil exames de creatinina.

O coordenador do Laboratório Municipal, Marcelo Alves, ressaltou que a implantação do projeto não exigiu investimento por parte do município. Segundo ele, o laboratório precisou apenas criar, no sistema de gestão, uma variável para gerar o resultado do exame, sem custo adicional.

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A TERCEIRIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

As políticas de gestão de recursos humanos são destacadas pelos seus formuladores e gestores como prioritárias para um sistema de saúde democrático, equitativo e eficiente, e consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Essas políticas mais do que mecanismos de vinculação e distribuição de Recursos Humanos devem ser formas democráticas de responsabilização e mobilização que propiciem maior adesão às missões desempenhadas pelo SUS.

Ao considerarmos as questões para a construção da Política de Recursos Humanos nos referimos à consideração de dois sistemas fundamentais: de um lado, as questões relacionadas com o sistema de produção de recursos humanos – a formação/ preparação para o trabalho; de outro lado, as questões relativas ao sistema de utilização de recursos humanos – a gestão do trabalho.

A consolidação do SUS representa importante balizamento para as propostas e as estratégias de viabilização das políticas de recursos humanos. O desafio contínuo em garantir ações e serviços de saúde de qualidade à população encontra-se atualmente orientado por três grandes movimentos: o processo de reorganização das funções dos diferentes níveis de gestão do SUS; o processo de regionalização pactuada, viabilizando os componentes de equidade e integralidade no atendimento à população; e, implantação da Estratégia Saúde da Família de reorientação da Atenção Básica e do modelo de atenção à saúde nos pais, através da valorização do vínculo e do compromisso entre equipe de saúde, indivíduos e comunidade, possibilitando uma ação pró-ativa no cuidado à saúde.

A Estratégia de Saúde da Família imprime na construção de um novo modelo de atenção, uma referência mais detalhada ao trabalho realizado pelas equipes de saúde da família é necessário para a identificação das questões e desafios relacionados com recursos humanos bem como para a proposição de intervenções e ações. Assim, são características deste trabalho:

- o trabalho e tempo integral;
- a incorporação de um novo ator na equipe de saúde, em relação ao qual há especificidades de inserção: o agente comunitário de saúde;
- os mecanismos e os valores de remuneração diferenciados para os trabalhadores;
- a responsabilidade da equipe por uma determinada população, residente em um território definido;
- o trabalho em equipe – um dos pilares da transformação do modelo de assistência, de garantia da assistência integral- promove a desfragmentação do trabalho.

Esses elementos são condicionantes fundamentais das questões atuais de recursos humanos para a saúde e colocam demandas específicas, tanto para as ações de preparação, quanto de gestão do trabalho e de regulação de RH.

Neste aspecto, o Gestor Municipal tem como responsabilidade coordenar e executar as ações decorrentes das Políticas Nacional e Estadual, em seu respectivo âmbito, definindo componentes específicos que devem ser implantados pelo Município; promover as medidas necessárias para integrar a programação municipal à adotada pelo Estado; organizar e manter sistemas de informação e análise relacionados aos recursos humanos do setor saúde; participar do financiamento das ações decorrentes desta Política, destinando recursos para a formação e educação permanente de profissionais de saúde; desenvolver ações de educação continuada e permanente, além de incentivos e ou remuneração para o desenvolvimento profissional e do trabalho; atuar no fomento à pesquisa, no desenvolvimento tecnológico e na manutenção de escolas técnicas.

Quando se considera o campo de gestão do trabalho, três são os principais processos desenvolvidos, obrigatoriamente, pelos gestores: recrutamento e seleção de pessoas, contratação dessas pessoas e pagamento do trabalho dessas pessoas através de salários e de sistemas de incentivos.

A mudança do modelo de atenção à saúde, com a adoção de estratégia em todo o território nacional visando à implantação do Programa Saúde da Família levou a reorganização dos municípios para garantir essas mudanças, aproveitando a expertise do quadro de profissionais existente.

Visando ampliar a cobertura do referido programa no município, em 2004 foi firmado convênio com Cruz Vermelha Brasileira e o município de Volta Redonda em 2005, com a finalidade de implementar a Estratégia Saúde da Família e mudar a lógica do modelo assistencial adequando uma série de serviços a essa nova realidade.

Desde então, a Cruz Vermelha tem contratado a mão de obra da Estratégia Saúde da Família, conforme a necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2014, com a promulgação da Lei Federal nº 12.994/14, que versa sobre os cargos de Agente Comunitário em Saúde e Agente de Combate de Endemias tornou-se premente para o município, buscar uma nova estratégia de seleção e contratação dos profissionais de saúde para a Estratégia Saúde da Família. Diante deste cenário o Município de Volta Redonda, desde então, vem tomando

todas as providências no sentido de equipar o setor de saúde com servidores próprios, tendo tomado as seguintes providências:

- Enviado à Câmara Municipal o Projeto de Lei para criação dos cargos referentes ao Programa Saúde da Família cujas atividades vinham sendo feitas através do mencionado convênio nº 002/2005;
- Em 14.01.2015 foi aprovada e promulgada a Lei Municipal nº 5.124/2015;
- Ainda em janeiro de 2015 foi autorizada a elaboração do Edital de processo seletivo para preenchimento dos cargos para prosseguimento do Programa Saúde da Família, conforme ofício nº 097/2015 da Secretaria Municipal de Saúde. A previsão para término desse processo seletivo é de aproximadamente três a quatro meses, isto é, no mês de maio ou no mês de junho de 2015.

Esses são procedimentos administrativos levados a efeito pelo Município de Volta Redonda, visando finalizar com o convênio com a Cruz Vermelha Brasileira.

Todos os atos administrativos até aqui implementados têm como objetivos manter o funcionamento das atividades da Secretaria de Saúde do Município de Volta Redonda com eficiência e de tal modo que não sofram solução de continuidade, visto que, essas atividades são por demais relevantes não só sob o aspecto social, como também pelos compromissos sanitários e de atendimento à saúde básica da população dos mais de 260.000 habitantes do Município. Trata-se de uma rede composta de 61 equipes trabalhando diariamente com cobertura de 100% de Atenção Básica à população

Quanto à terceirização para contratação de serviços em saúde complementares ao SUS, trata-se de prática regulamentada e normatizada dentro do Sistema Único de Saúde, desde que mantenha seu caráter complementar nos níveis de atenção da média e alta complexidade. A Atenção Básica deve sempre ser constituída através de uma rede própria de serviços.

A contratação de serviços terceirizados complementares segue o trâmite administrativo estabelecido na Lei Federal nº 8.666/93, de realização de licitações, de concorrências públicas ou chamamentos públicos oficialmente publicizados.

O município de Volta Redonda trabalha hoje com diversos serviços terceirizados complementares, conveniados ou contratados, mas tem e investido no fortalecimento da sua rede pública própria, especialmente na Média Complexidade, através do financiamento do tesouro municipal e captação de

recursos no MS e SES/ RJ visando à aquisição de equipamentos e realização de reformas e construção de Unidades próprias.

Cabe informar que todos os contratos terceirizados complementares foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde do município em cumprimento a legislação vigente.

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.

Tabela 109 – Demonstrativo das capacitações realizadas na Secretaria Municipal de Volta Redonda
Volta Redonda – Ano 2014

TEMA	PÚBLICO ALVO
Qualificação dos profissionais em Pré-Natal de Baixo risco	Médicos e Enfermeiros
Descentralização do Teste rápido de Sífilis, Hepatites B e HIV	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
Oficina Gestão da Clínica	Médicos e Enfermeiros
Oficina Espaço da Clínica	Médicos
Descentralização do tratamento de Tuberculose	Médicos, Enfermeiros e ACS
Caminhos do cuidado	ACS e Técnico de Enfermagem
Teste de Acuidade Visual	ACS
Cuidador Familiar de Idosos	ACS
IUBAAM	Médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de Enfermagem, ACS, Recepcionistas e Serviços gerais
Capacitação em Tratamento do Câncer de colo de útero e mama	Médicos e Enfermeiro
Atualização de Planejamento Familiar	Enfermeiros e Técnico de Enfermagem
Curso para cuidados aos Pacientes Ostomizados	Enfermeiros
Capacitação e- SUS	Enfermeiro e ACS
Capacitação do Sis-Pré Natal WEB	Enfermeiros e ACS
Workshop de plantas Medicinais e Fitoterápicos Região Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro	Enfermeiros, dentista, psicólogos, farmacêuticos,
Oficina da Integralidade	Enfermeiros, Odontólogos, TSB e ASB
7º Seminário Saúde e Trabalho	Médicos, Enfermeiros e ACS
Atualização no manejo e controle das Leishmanioses	Médicos e Enfermeiros
Seminário de Boas Práticas e Nascimento	Médicos, Enfermeiros, técnico de Enfermagem e ACS
Curso de multiplicadores para capacitação de Agentes Comunitários em Hanseníase	Enfermeiros
Curso de ações de controle em Hanseníase	Enfermeiros
“Integração ensino/serviço”	Acadêmicos/Estagiários
Atualização de manejo de novas seringas de insulina a profissionais da SMS.	Profissionais da SMS
Integração de novos profissionais contratados.	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde
Curso de Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde	Profissionais de Saúde no exercício do cargo de Gestão
Curso Sírio Libanês: Gestão da Clínica (Projeto de apoio ao SUS)	Curso Gestão da Clínica: Curso de Regulação: Profissionais de Saúde que atuam na SCRAA Controle Interno e STI Curso de Educação em Saúde para Preceptores do SUS:
Curso de Atualização em Saúde Mental	Profissionais da área de Saúde Mental
ED pop SUS	Agentes Comunitários de Saúde/ Agente de Endemias
Capacitação Anual dos Agentes de Endemias	Agentes de Endemias
Apresentação das Normas constantes do Manual de Boas Práticas do dispensário de Saúde e POP's	Enfermeiros da AB
Atualização em Notificação Compulsória.	Profissionais da AB e emergência
Capacitação para Atendimento Pré-hospitalar Fixo	Médicos e Enfermeiros
Curso de Atualização/capacitação à Saúde Integral do Homem	2 Equipes de Saúde da Família e 01 profissional de área técnica= 15 profissionais
Curso de Capacitação em manejo do paciente com Dengue e/ou febre Chikungunya	Atenção Básica Urgência /emergência

Curso Sírio Libanês capacita profissionais de saúde da região

A segunda edição do projeto “Gestão da Clínica no SUS”, para a região do Médio Paraíba, desenvolvido através de parceria entre o Hospital Sírio Libanês e o Ministério da Saúde, reuniu profissionais de saúde e educadores de todo o Médio Paraíba. O curso visando à capacitação de profissionais da rede pública de saúde contou com 109 profissionais de saúde aprovados nas três modalidades oferecidas pelo projeto: Regulação em Saúde no SUS; Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde e Educação na Saúde para Preceptores do SUS.

Em sistema semipresencial, o curso que teve início em agosto de 2013, sendo concluído em julho deste ano, abordou propostas inovadoras que tiveram como resultado final 12 projetos aplicativos de intervenção na realidade nas áreas de gestão, atenção em saúde e educação em saúde. Volta Redonda foi à única cidade a sediar esta etapa do projeto no Estado do Rio de Janeiro por ser detentora de uma rede SUS potente, com atividades de formação e parceria com instituições de ensino. Essa condição favoreceu a participação dos demais municípios do Médio Paraíba nos cursos oferecidos pelo projeto.

Seminário fala das boas práticas no pré-natal, parto e nascimento

O 1º Seminário Regional do Médio Paraíba da Rede Cegonha, que aconteceu em agosto, contou com a participação de pelo menos 350 pessoas, entre profissionais, professores e alunos da área de atenção à saúde materno infantil e gestores dos municípios da região. O evento, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde e pela Comissão Intergestores Regional (CIR) do Médio Paraíba, teve objetivo de estimular e identificar multiplicadores para o uso das boas práticas no pré-natal, parto e nascimento.

Instituída pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha atua como um modelo de atenção para a organização da rede de atendimento à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses. A implantação do projeto visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, que tem entre os seus principais impactos positivos, a redução da mortalidade materna e infantil.

Médio Paraíba Odonto reúne 200 profissionais

A troca de experiência foi um dos principais objetivos do VIII Médio Paraíba Odonto, que aconteceu **em setembro**, no auditório da UGB, no Aterrado, com a presença de cerca de 200 cirurgiões dentistas da região. O evento, promovido pela Área de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Volta Redonda, apresentou temas e técnicas inovadoras visando não somente a capacitação dos participantes, mas também a melhoria da qualidade dos serviços ofertados pela rede de saúde bucal do SUS (Sistema Único de Saúde) no Médio Paraíba.

Na programação do evento, duas palestras de destaque e de interesse dos cirurgiões dentistas da região. As complicações do tratamento oncológico: o manejo clínico odontológico foi à primeira, apresentada pelo Chefe da Seção de Estômato Odontologia e Prótese do INCA, Dr. José Roberto de Menezes Pontes. O tema anestesiologia foi abordado pelo professor do curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Estética da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) e do CESO - Teófilo Otoni, de Minas Gerais, o mestre em dentística restauradora Dr. Stephano Zerlottini Isaac.

A Saúde Bucal de Volta Redonda conta com oito clínicas odontológicas, localizadas nos bairros Aterrado, Retiro, Siderlândia, Vila Brasília, Jardim Tiradentes, Santo Agostinho, Eucaliptal e Conforto. Todas são auto resolutivas e funcionam em três turnos, até as 19h30, oferecendo tratamento integral, nas mais diversas especialidades.

Seminário debate controle social

O II Seminário de Posse e Capacitação de 336 Conselheiros Gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS e UBSF) para a gestão 2015/2017, que aconteceu no dia **28 de novembro**, foi promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda e o Conselho Municipal de Saúde. Durante o evento, cujo tema principal foi “Saúde, Democracia e Participação Social”, aconteceu a eleição de 32 conselheiros Distritais e de uma mesa de debate sobre o controle social, com a participação do conselheiro Municipal de Saúde, Geraldo Luiz Barbosa, da Ouvidora Geral dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro/MS, Claudia Lecocq, e do representante do Conselho Nacional de Saúde, Sr. Arthur Custódio.

A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Luzia Aparecida da Silva Quintino, disse que a posse dos conselheiros efetivará a participação popular na fiscalização e na condução das políticas de saúde em Volta Redonda. Com uma composição tripartite, o Conselho Gestor é constituído de 50% de representantes de usuários, 25% de representantes de trabalhadores de saúde e 25% de

representantes do gestor de saúde. Eleitos para um mandato de dois anos, esses representantes são escolhidos, no caso dos usuários, por votação realizada na unidade de saúde pelos moradores da região. A eleição dos trabalhadores é por votação ou aclamação, pelos trabalhadores da unidade de saúde. O representante do gestor é o gerente da unidade, conselheiro permanente.

O Conselho Gestor é um espaço de Controle Social que garante o fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde) e da participação da população no acompanhamento, proposição e viabilização das políticas públicas e ações de saúde no âmbito de atuação da Unidade de Saúde, princípios e diretrizes que estão dispostas na Constituição Federal e nas Leis 8080/90 e 8142/90.

Curso capacita para teste rápido de Sífilis/HIV, Hepatite B e C

Pelo menos 300 enfermeiros e técnicos de enfermagem da rede de Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde e Unidade Básica de Saúde da Família), da Secretaria Municipal de Saúde, se inscreveram no curso de capacitação para qualificação do teste rápido de Sífilis, HIV/AIDS e Hepatite B e C. Após o encerramento das aulas, previsto para dezembro, todas as unidades de saúde, deverão passar a ofertar o teste rápido para detectar estas doenças.

A Policlínica da Mulher e Policlínica do Idoso também entram na lista de unidades que estarão ofertando esses exames, que atualmente podem ser feitos apenas nas Unidades de Saúde da Família do Santo Agostinho, Siderlândia e São Geraldo. O objetivo da descentralização desses exames é garantir o diagnóstico precoce destas doenças que, se detectadas em fase inicial, pode-se evitar o agravamento dos casos.

Importante em todas as fases, o diagnóstico destas doenças, é imprescindível ainda no pré-natal, contribuindo para a saúde da gestante e evitando possíveis transmissões dessas doenças - da mãe para o bebê. Outra vantagem do teste rápido desses exames, é a agilidade para detectar possíveis casos de Tuberculose Pulmonar, doença geralmente associada ao HIV – vírus da AIDS.

MS orienta profissionais sobre o Ebola

Nota informativa divulgada pelo Ministério da Saúde alerta as secretarias municipais de saúde, para cuidados a serem adotados, pelos funcionários do setor em relação aos casos suspeitos de ebola. No comunicado, a principal recomendação sugere que os profissionais da saúde evitem qualquer contato, procedimento ou manipulação do indivíduo suspeito de ter contraído a doença.

Os integrantes da equipe que irá conversar e orientar o paciente até a chegada da equipe de remoção deverá utilizar capote, luvas, máscara e óculos de proteção. São considerados casos suspeitos da doença: pessoa que esteve, nos últimos 21 dias, em país com transmissão disseminada ou intensa de Ebola - Libéria, Guiné e Serra Leoa - e que apresente febre, podendo ser acompanhada de diarreia, vômitos, ou sinais de hemorragia;

O Ministério da Saúde enfatiza ainda para os mesmos cuidados a serem adotados para os casos que relatem contato com pessoa com suspeita ou diagnóstico de Ebola.

A indicação dos testes são, principalmente, para os pacientes com tuberculose, gestantes acima de seis meses, pessoas vítimas de acidentes biológicos, pacientes sintomáticos com suspeitas clínicas para Sífilis, AIDS e Hepatite B.

Curso capacita sobre Dengue e febre Chikungunya

“Manejo Clínico da Dengue e da Febre Chikungunya”. Este é o tema da capacitação que a Secretaria Municipal de Saúde realizou, este mês. A iniciativa contou com a presença de 160 profissionais de saúde – entre médicos e enfermeiros da rede pública e privada, da Atenção Básica, Média Complexidade, Urgência e Emergência - que foram qualificados para diagnosticar, acompanhar e minimizar os riscos das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e *Aedes Albopictus*.

A capacitação já faz parte da rotina da Secretaria que, periodicamente, realiza atividades e atualizações visando o atendimento mais eficaz aos pacientes com suspeita de dengue no município. Nesta nova capacitação foi incluída a febre Chikungunya, uma doença que desde 2013 atingiu as Américas e recentemente também o Brasil.

Curso capacita cuidadores de idosos

Com uma carga horária de 80 horas, o Curso de Cuidador Familiar de Idosos começou em setembro e termina agora em dezembro. As aulas teóricas são realizadas às 3ª e 5ª feiras, das 13h30 às 16h30, nas dependências do UniFOA, no bairro Tangerinal. As vivências práticas no Centro Dia para Idosos, localizado no Aterrado. Os temas abordados incluem, entre outros, os aspectos psicológicos, sociais e a sexualidade do envelhecimento, a prevenção da AIDS na terceira idade, sinais vitais e cuidados paliativos, quedas e fraturas. O objetivo é preparar os participantes para o cuidado à população idosa.

Curso incentiva ao aleitamento materno

Cerca de 60 profissionais de saúde que integram as equipes de 14 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) e da Policlínica da Mulher participam do curso da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). A capacitação, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, aconteceu em junho e julho, com aulas nas dependências do Centro Universitário do UniFOA, no Aterrado.

O objetivo do curso, que tem a duração de 24 horas, sendo 20 horas teóricas e quatro práticas, foi qualificar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações promotoras do aleitamento materno visando à implantação dos Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação.

Vários temas envolvendo a amamentação são abordados no decorrer do curso, dentre eles a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e sua complementação com alimentos saudáveis até os dois anos ou mais; o manejo da amamentação, além das leis de proteção ao apoio e aleitamento materno e questões psicoemocionais e sexualidade.

Rede de apoio – Volta Redonda possui atualmente uma rede de incentivo ao aleitamento materno constituída por 12 Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM), 1 Hospital Amigo da Criança (HSJB), 1 Banco de Leite Humano (HSJB), o Programa Bombeiro Amigo do Peito, que apoia o banco de Leite Humano, a Pastoral da Criança, com lideranças comunitárias que promovem o aleitamento materno, além da implantação do Método Canguru na UTI Neonatal do HSJB.

Caminhos do Cuidado

Volta Redonda é um dos municípios contemplados na região do Médio Paraíba para a realização do projeto Caminhos do Cuidado que visa capacitar trabalhadores em saúde de todo o país no atendimento aos usuários de crack, álcool e outras drogas na Estratégia Saúde da Família. A capacitação, organizada pela FIOCRUZ/ MS e SES, começou em novembro, e envolve 400 pessoas, entre agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, divididos em 10 turmas. Nove turmas já estão concluindo o curso, a última será iniciada em janeiro de 2015. Os encontros são realizados, das 8h às 17h, no UniFOA, campus Aterrado.

O Projeto “Caminhos do Cuidado” se configura na ‘Formação de agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem da saúde da família – saúde mental ênfase em crack, álcool e outras drogas’ visando melhorar a atenção ao usuário e seus familiares, por meio da formação e qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Básica à Saúde. Esta ação se insere no eixo do

Cuidado do plano integrado de combate às drogas 'Crack, é Possível Vencer', sob responsabilidade do Ministério da Saúde.

Curso de capacitação em tuberculose

A capacitação em tuberculose para os agentes comunitários de saúde, realizada de março a abril, teve como objetivo orientar esses profissionais sobre todos os aspectos envolvendo a doença – conceito, forma de contágio, prevenção, controle, identificação do sintomático respiratório, diagnóstico e tratamento. Consolidando-se em mais uma etapa de capacitação para o processo de descentralização do diagnóstico de tuberculose na Atenção Básica.

Curso capacita para teste rápido

Pelo menos 300 enfermeiros e técnicos de enfermagem da rede de Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde e Unidade Básica de Saúde da Família), da Secretaria Municipal de Saúde, se inscreveram no curso de capacitação para qualificação do teste rápido de Sífilis, HIV/Aids e Hepatite B. Após o encerramento das aulas, previsto para dezembro, todas as unidades de saúde, deverão passar a ofertar o teste rápido para detectar estas doenças.

A Policlínica da Mulher e Policlínica do Idoso também entram na lista de unidades que disponibilizarão esses exames, que atualmente podem ser feitos apenas nas Unidades de Saúde da Família do Santo Agostinho, Siderlândia e São Geraldo. O objetivo da descentralização desses exames é garantir o diagnóstico precoce destas doenças que, se detectadas em fase inicial, pode-se evitar o agravamento dos casos.

Importante em todas as fases, o diagnóstico destas doenças, é imprescindível ainda no pré-natal, contribuindo para a saúde da gestante e evitando possíveis transmissões dessas doenças - da mãe para o bebê. Outra vantagem do teste rápido desses exames, é a agilidade para detectar possíveis casos de Tuberculose Pulmonar, doença geralmente associada ao HIV – vírus da AIDS.

Capacitação em pré-natal de baixo risco

Na área de saúde da mulher houve a capacitação em pré-natal de baixo risco, ministrada pela enfermeira obstetra Edymara Tatagiba Medina, para médicos generalistas e enfermeiros, que ocorreu de julho a setembro. Ainda o projeto de atualização em diretrizes para prevenção e rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, realizado em agosto, para enfermeiros e médicos ginecologistas obstetras.

Oficina de Gestão da Clínica

O ano de 2014 marcou os investimentos da Secretaria Municipal de Saúde na qualificação dos seus recursos humanos visando à melhoria da qualidade da assistência com prioridade para o fortalecimento da Rede da Atenção Básica, que é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Entre esses investimentos foram destaque a Oficina de Gestão da Clínica, direcionada aos enfermeiros gerentes e assistentes, médicos, dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, que começou em julho e terminou no último dia 12 de dezembro. Também ocorreu a oficina de Gestão da Clínica, voltada para enfermeiros gerentes e assistentes, médicos, dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, iniciada em outubro e finalizada no último dia 12 de dezembro.

Outra oficina importante foi a de Integração da Saúde Bucal e Unidade Básica de Saúde da Família que teve a sua continuidade em julho e agosto, com a participação de dentistas da ESF e gerentes das unidades. A proposta da oficina foi promover a inclusão das equipes, além da discussão de temas identificados no cotidiano do trabalho.

Especialização em Micropolítica da Gestão e Saúde

A Especialização em Micropolítica da Gestão e Saúde, promovida pela UFF/RJ, é outra iniciativa de formação, em andamento, que está envolvendo 27 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. O curso, com duração de 12 meses, na modalidade semipresencial, visa formar especialistas em Gestão do SUS e contribuir para o aprimoramento dos processos de organização de redes. A aula inaugural ocorreu em 18 de setembro. Mais novidades vêm por aí. Aguardem.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Superintendência de Tecnologia da Informação tem como atribuição planejar atividades e definir estratégias para o desenvolvimento, implantação e manutenção de serviços de sistemas de informação e da rede de comunicação.

Durante o ano de 2014, foram elaborados documentos a partir de pesquisa e análise de vários sistemas utilizados na SMS/VR, tais como: prestação de contas quadrimestral nas Audiências Públicas realizadas na Câmara Municipal de Volta Redonda, respostas ao Ministério Público, Tribunal de Contas e demanda da imprensa.

Intervenções de Mobilização Social

Em 2014 foram realizadas várias ações de mobilização em relação à prevenção de doenças e promoção da saúde, dentre elas: Campanha de Mobilização no combate à Dengue, agenda permanente, 1 Campanha para detecção de novos casos de Hanseníase com a Carretinha do MORHAN, 1 Campanha no Carnaval sobre a prevenção das DST/AIDS em março, 1 Campanha para detecção de novos casos de AIDS com o mote “Porque Não Fazer o Teste”, 1 Campanha para detecção de novos casos de tuberculose, 2 Campanhas sobre a prevenção do câncer ginecológico e de mama em março, e outra em relação ao Outubro Rosa, 1 Campanha sobre Mudanças de Hábitos no Dia Mundial da Saúde em abril, 1 Campanha sobre a Saúde do Homem em novembro - “Novembro Azul”, 1 Campanha sobre o estímulo ao Aleitamento Materno em agosto, 1 Campanha de prevenção da AIDS em dezembro.

Para realização das Campanhas de Mobilização Social foram produzidos materiais gráficos para cada tema, tais como: filipetas sobre prevenção da AIDS; folders sobre Hanseníase; folders e cartazes sobre tuberculose; filipetas, cartazes, faixas e banners sobre prevenção da Dengue; filipetas sobre prevenção do câncer de boca; filipetas sobre prevenção do câncer de próstata; folders, cartazes, faixas e banners sobre prevenção do câncer ginecológico; filipetas, cartazes, faixas e banners sobre prevenção do câncer de mama; filipetas sobre prevenção de quedas do idoso; filipetas sobre atividade física; filipetas sobre alimentação saudável; filipetas e cartazes sobre aleitamento materno; filipetas, cartazes e faixas sobre vacinas.

Produção de vídeos

A Secretaria Municipal de Saúde iniciou a produção de vários vídeos para serem utilizados nas salas de espera e nos trabalhos educativos das Unidades de Saúde da Rede da Atenção Básica junto à comunidade. Dentre os vídeos já produzidos estão o do Serviço de Atenção Domiciliar, o de Aleitamento Materno, e da Dengue. A finalidade é orientar sobre a prevenção e cuidados de diversas doenças, além de esclarecer sobre os serviços oferecidos pela Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade. Assim consolidar a informação como uma ferramenta indispensável para a plena promoção à saúde.

Exibição de vídeos nas salas de espera – espaço de informação

A SMS investiu na compra de TVs para as salas de espera da Atenção Básica, onde o usuário tem acesso a várias informações, com a exibição de filmes educativos, sobre diversificados temas, como: amamentação, dengue, hepatites, prevenção do câncer de mama, obesidade, saúde bucal, planejamento familiar, escovação, tuberculose, entre outros.

Implantação do e-SUS AB

O e-SUS Atenção Básica é um software público desenvolvido pelo Ministério da Saúde que possibilita a organização dos serviços nas unidades da Rede da Atenção Básica. A plataforma implanta o prontuário eletrônico, que reunirá, sem necessidade de papel, todo o histórico de atendimento do paciente. Além disso, oferece soluções para controle de estoques de medicamentos e insumos, agendamento de consultas e monitoramento do cumprimento da carga horária dos profissionais de cada unidade.

Em 2014 foram instalados os equipamentos cumprindo a agenda de reformas e ampliações nas unidades. Os gerentes e assistentes foram treinados, e utilizaram o sistema para registro das ações do Programa Saúde na Escola.

Todo processo de digitação dos atendimentos nos sistemas de informação (SIADS e SISPRENATAL) foi descentralizado em oito territórios, sendo uma das ações de planejamento para a implantação do e-SUS AB.

FormSUS

A Superintendência de Tecnologia da Informação utilizou o serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB para várias situações, tais como: diagnóstico do nível de conhecimento de informática aplicado em todos os funcionários da Atenção Básica; notificação compulsória da Dengue.

O FormSUS é um serviço de uso público, com Normas de Utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS.

O FormSUS contribui com as diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática relativas à democratização das informações e à transparência na gestão pública, permitindo:

- estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde
- ampliação da produção e da disseminação de informações de saúde;
- acesso livre a bases de dados em saúde não identificados;
- acesso responsável, respeitados os preceitos éticos, a dados individuais identificados, garantindo a privacidade e confidencialidade.

Conectividade

Durante o ano de 2014 houve ampliação de mais uma unidade com acesso à internet através de fibra ótica, porém enfrentamos algumas dificuldades em relação ao rompimento de fibra nas demais unidades, conforme apresentado na tabela 12 no capítulo Atenção Básica. As unidades que foram remanejadas devido às reformas e ampliações e fibra rompida foram atendidas com modem 3G.

O município aderiu ao Plano Nacional de Banda Larga, do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério das Comunicações cujas todas as UBS contempladas estão informatizadas, conforme dados de infraestrutura do 2º ciclo do PMAQ;

INDICADORES

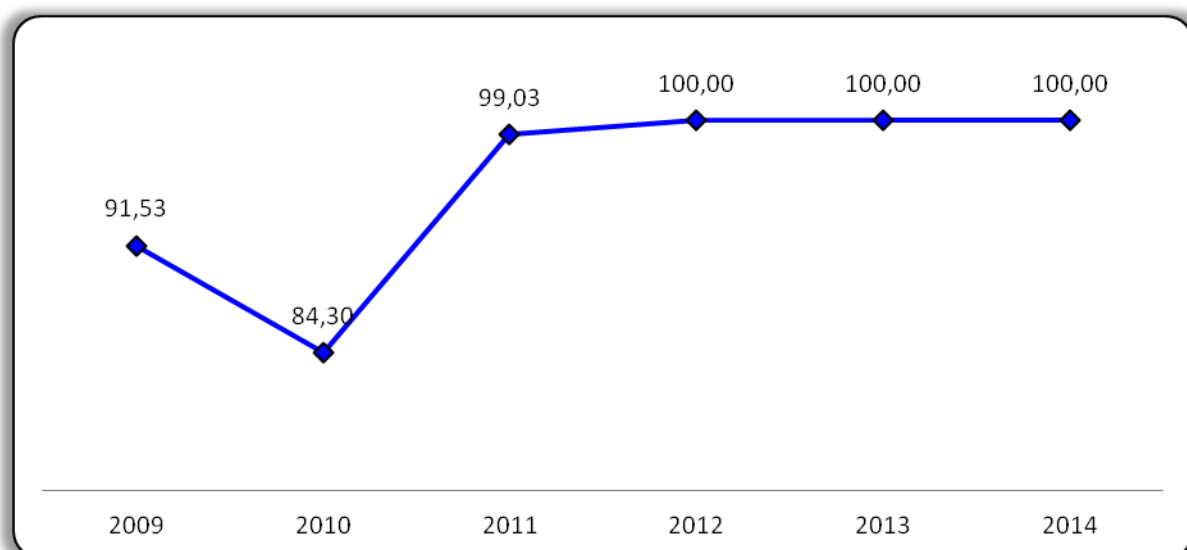
A resolução nº 5, de 19 de junho de 2013 dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Em anexo encontra-se a planilha de indicadores elencados que permitem uma análise da situação de saúde do município e norteiam a tomada de decisões para a programação de ações que revertam os indicadores não alcançados. Eles refletem a situação sanitária da população de Volta Redonda e servem para a vigilância das condições de saúde.

De forma a garantir o acesso da população aos serviços de saúde ofertados pelo município de Volta Redonda, a Secretaria Municipal de Saúde manteve a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica em 100%, conforme demonstra o gráfico 16. Esta cobertura atinge a pactuação para 2014, que foi de 100% de cobertura.

Esta cobertura demonstra o grau com que o município garante o acesso da população aos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde municipal, garantindo o acesso em tempo adequado às necessidades básicas e de saúde especializada de sua população.

Gráfico 17 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, Série Histórica - Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



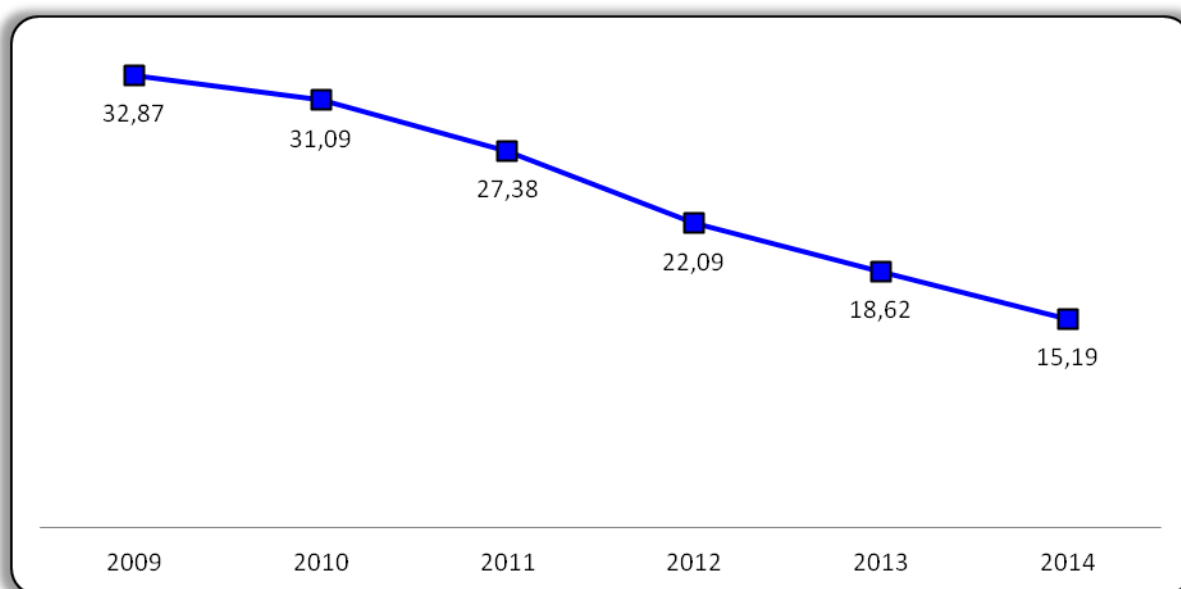
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Reduzir o número de internações por causas sensíveis a Atenção Básica é outra meta pactuada e alcançada pelo serviço público de saúde de Volta Redonda.

Esta atividade demonstra a capacidade de resolução da Atenção Básica do município, que, ao aumentar sua acuidade na identificação dos problemas de saúde existentes em sua população, reduzirá o número de internações por estas causas.

Neste segundo gráfico, podemos notar claramente a evolução desta capacidade de resolução, que desde 2009 vem gradualmente reduzindo o número de internações por causas que são sensíveis a Atenção Básica

Gráfico 18 – Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica, Série Histórica
Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

O mesmo objetivo de garantir o acesso da população aos serviços de saúde ofertados pela Atenção Básica se aplica aos serviços de Atenção à Saúde Bucal.

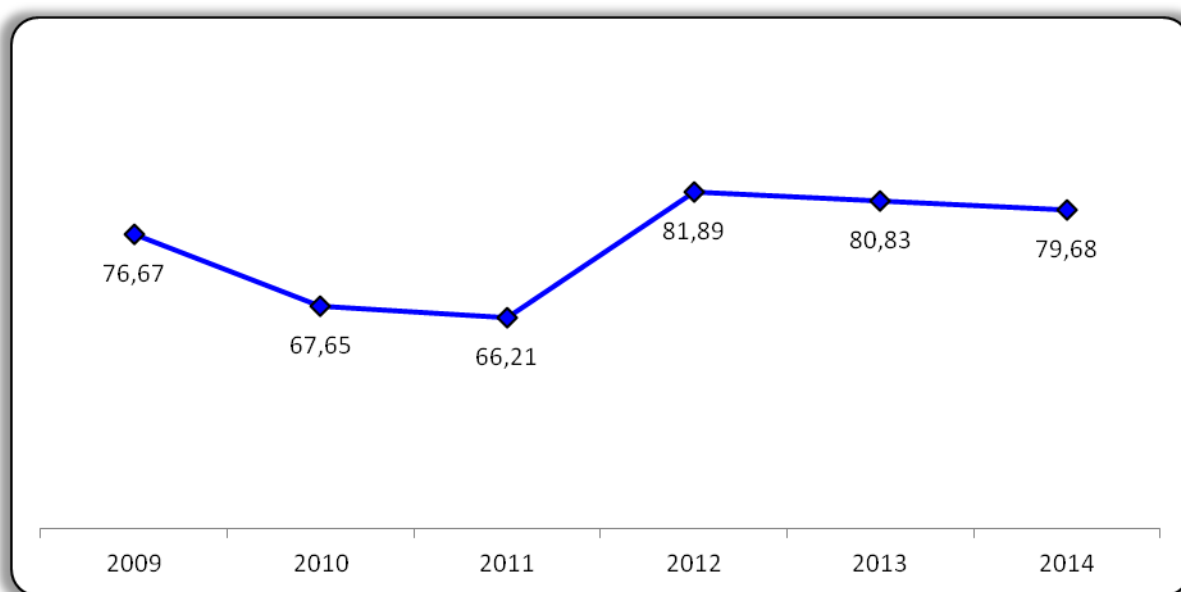
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal também aumenta o acesso em tempo adequado as necessidades de saúde bucal da população e se constitui um indicador de saúde.

Neste sentido, no período entre 2009 a 2014, esta cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal oscilou entre sua redução em 2010 e 2011, e sua elevação em 2012 e 2013 (Gráfico 19). Ao analisar os últimos três anos, observa-se uma gradual e lenta redução nesta cobertura populacional, que merece atenção devido ao seu aspecto decrescente em relação aos próximos anos.

No que diz respeito à pactuação para este indicador em 2014, o município não o atingiu ao apresentar o valor de 79,68%, devendo apresentar minimamente 80% de cobertura como ocorrido em 2012 e 2013.

Por outro lado, cabe acrescentar que, com os valores apresentados nestes seis últimos anos há estatisticamente uma tendência linear de crescimento da cobertura populacional, apesar da oscilação no período e do aspecto decrescente dos valores do último triênio.

Gráfico 19 – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, Série Histórica Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

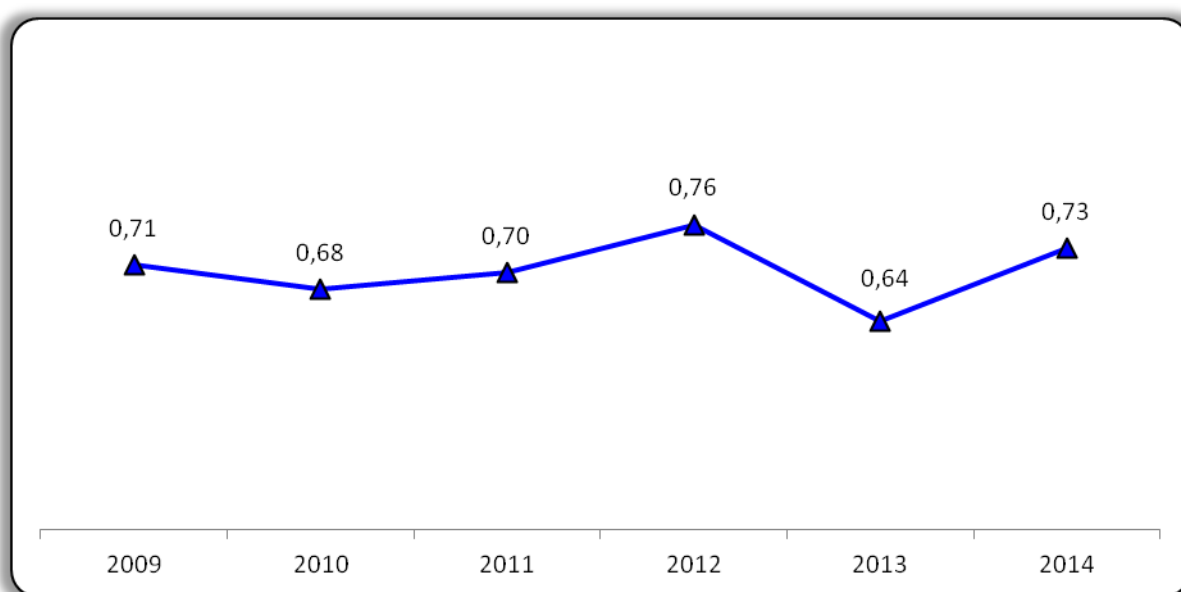
A citopatologia constitui um exame preventivo para a detecção do câncer do colo do útero. Este meio de diagnóstico é ofertado pelo serviço público de saúde para mulheres principalmente entre 25 a 64 anos de idade.

Garantir a realização de pelo menos um exame citopatológico do colo do útero, a cada três anos, para mulheres com idade entre 25 a 64 anos, é um dos indicadores que visa à promoção da atenção integral à saúde da mulher.

Neste sentido, o gráfico 20 demonstra a razão destes exames citopatológicos do colo do útero ofertados ao seu respectivo público feminino entre 2009 a 2014. Neste gráfico podemos observar uma certa constância em seus valores, que possui como média a razão de 0,70 exames.

Cabe mencionar que o pactuado para 2014 foi no mínimo a razão de 0,75 exames, entretanto, apesar das estratégias adotadas, o município de Volta Redonda alcançou neste mesmo ano a razão de 0,73 exames. Acredita-se que o indicador não tenha sido alcançado devido à cobertura de saúde suplementar, pois uma boa parcela da população (cerca de 50%) dispõe de planos de saúde.

Gráfico 20 – Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, Série Histórica – Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

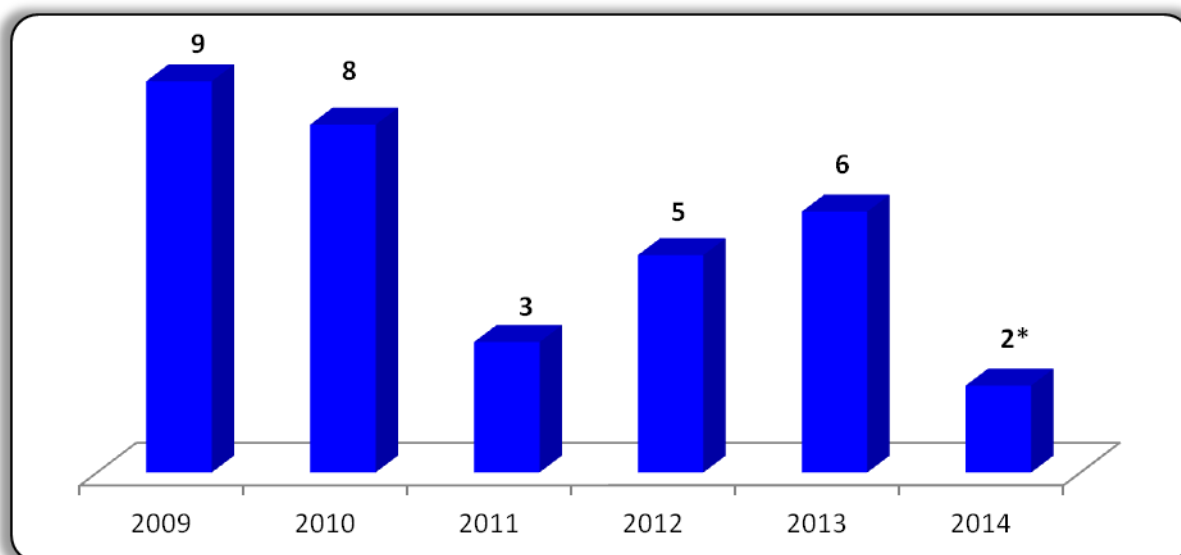
Em Volta Redonda, no período de 2009 a 2014 ocorreram 33 óbitos por câncer do colo do útero, uma média de 5,5 óbitos por ano (Gráfico 21). Entre 2009 e 2011, estes óbitos tiveram queda de 66,67%, inversamente ao que aconteceu entre 2011 a 2013, onde o número de óbitos aumentou em 100%.

Os dados referentes a 2014 exibem apenas dois óbitos, entretanto são dados preliminares até o momento e não permite sua respectiva avaliação histórica.

Há de se referir que a ocorrência de óbitos por câncer do colo do útero, observada no gráfico 21, por si só não reflete em crítica ao resultado da razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, observada no gráfico 20, uma vez que o alcance da meta referente ao indicador de razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos objetiva-se a garantir maior acesso da população a mais um método capaz de diagnosticar precocemente o

câncer do colo do útero que permite sim maior sucesso no tratamento, mas, que não impede a ocorrência de óbitos por esta causa.

Gráfico 21 – Óbitos por câncer de colo do útero, Série Histórica, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

* Dados sujeitos a alteração.

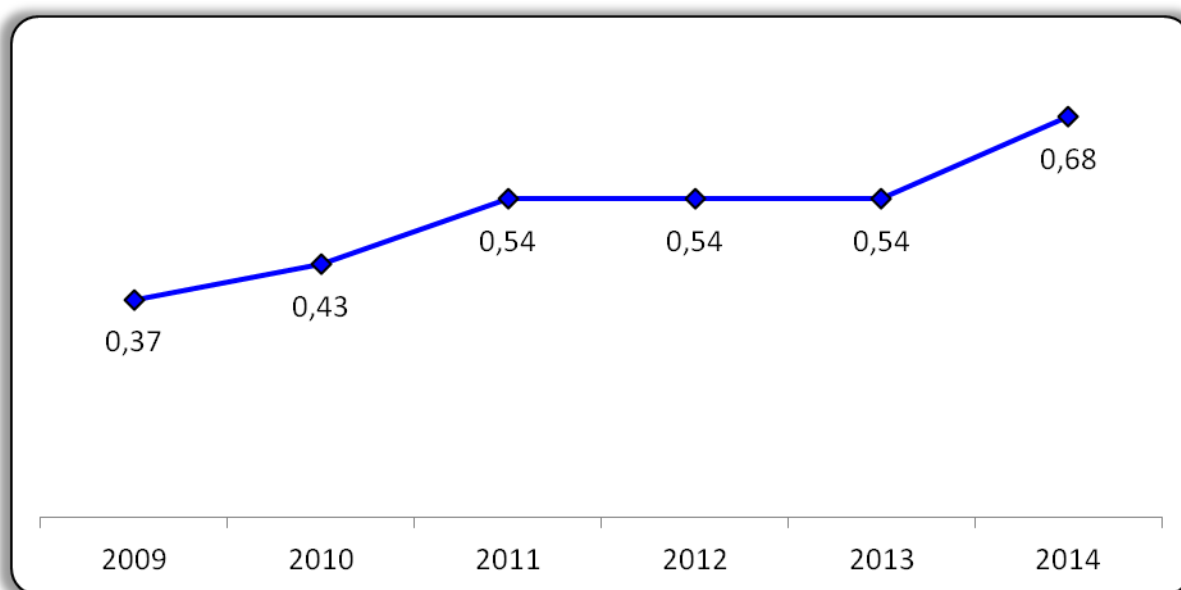
Assim como os exames citopatológicos do colo do útero, as mamografias de rastreamento, realizadas em mulheres de 50 a 69 anos (Gráfico 22), serve para medir o acesso, a realização dos exames e a captação dessas mulheres pela rede.

O acesso à realização de mamografia de rastreamento permite a detecção precoce, o tratamento oportuno e a instituição de ações preventivas para o câncer de mama no público feminino entre 50 e 59 anos de idade.

O gráfico 22, mostra uma ascensão progressiva na razão destes exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos em Volta Redonda ao longo dos últimos seis anos, de modo a alcançar valor de 183,8% superior em 2014, quando comparado ao ano de 2009.

Neste ano de 2014 o município superou (2014: razão de 0,68) a meta mínima deste indicador que foi pactuado na razão de 0,54.

Gráfico 22 – Razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, Série Histórica - Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



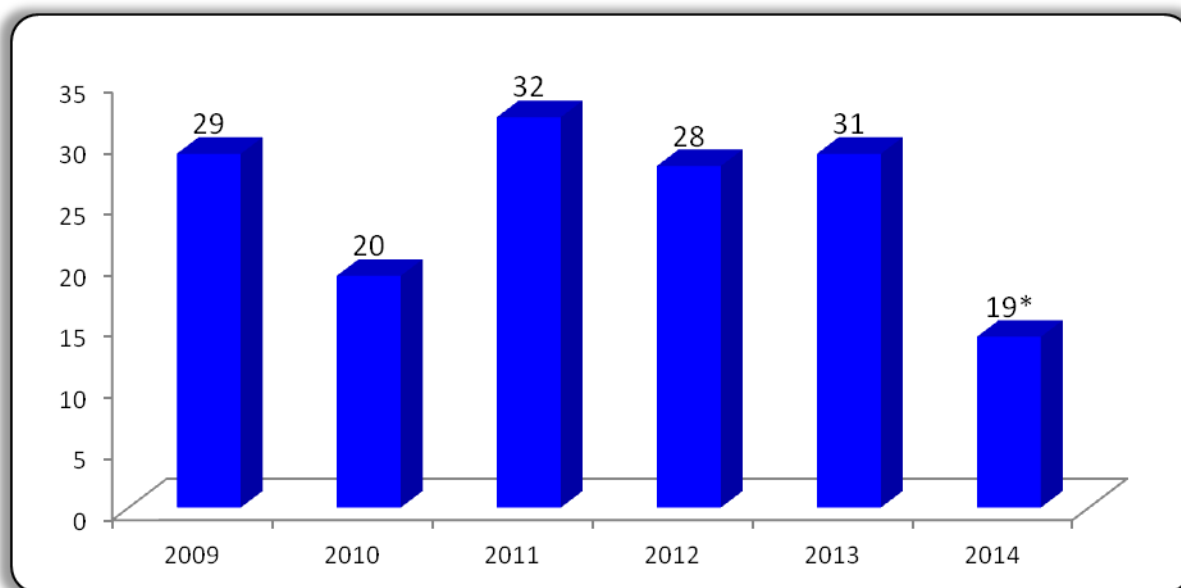
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Nos últimos seis anos em Volta Redonda ocorreram aproximadamente 159 óbitos por câncer de mama (Gráfico 23), uma média de 26,5 óbitos ao ano, entretanto estes valores não são definitivos, haja visto que os dados referente a 2014 são preliminares.

Do mesmo modo que o total de óbitos por câncer de colo do útero, o total de óbitos para mamografia são dados brutos, não podendo traçar nenhum comparativo com a razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.

Para que se possa comparar a razão destes exames à ocorrência de óbitos por estas causas é necessário avaliar para o período e respectivas faixas etárias a evolução da oferta dos respectivos exames, seus resultados e a incidência de casos e óbitos segundo ao ano de diagnóstico. Deste modo, poderemos comparar a realização dos exames com a evolução dos casos e, aí sim, avaliar o real impacto do indicador.

Gráfico 23 – Óbitos por câncer de mama, Série Histórica - Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

* Dados sujeitos a alteração.

O conhecimento da proporção de partos normais permite a avaliação do acesso e da qualidade da assistência do pré-natal e parto. Diante dos benefícios para gestante e para a criança, a Organização Mundial-OMS de Saúde recomenda a priorização da realização de partos normais em detrimento dos partos cirúrgicos seja na esfera pública seja na esfera privada.

Proporcionar este crescimento da proporção de partos normais não é algo simples e de respostas imediatas, entretanto, o serviço público de saúde tem por obrigação o compromisso com os requisitos necessários para este crescimento. Por outro lado, no setor privado de assistência, este crescimento esbarra no entrave financeiro, pois o custo da realização do parto normal é menor do que o custo da realização do parto cirúrgico aguarda-se mudanças impactantes através de novas resoluções determinadas pela a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Na série histórica demonstrada pelo gráfico 24, podemos avaliar que, entre 2009 e 2014, ocorreu uma tendência inversa ao recomendado pela OMS, com redução da proporção de partos normais realizados pela esfera pública de saúde em Volta Redonda.

Nos últimos três anos a proporção de partos normais na rede pública de saúde foi abaixo de 50%, com média de 47,4%. Este perfil se difere do observado em 2009 e 2010, onde a média foi de 51,34%.

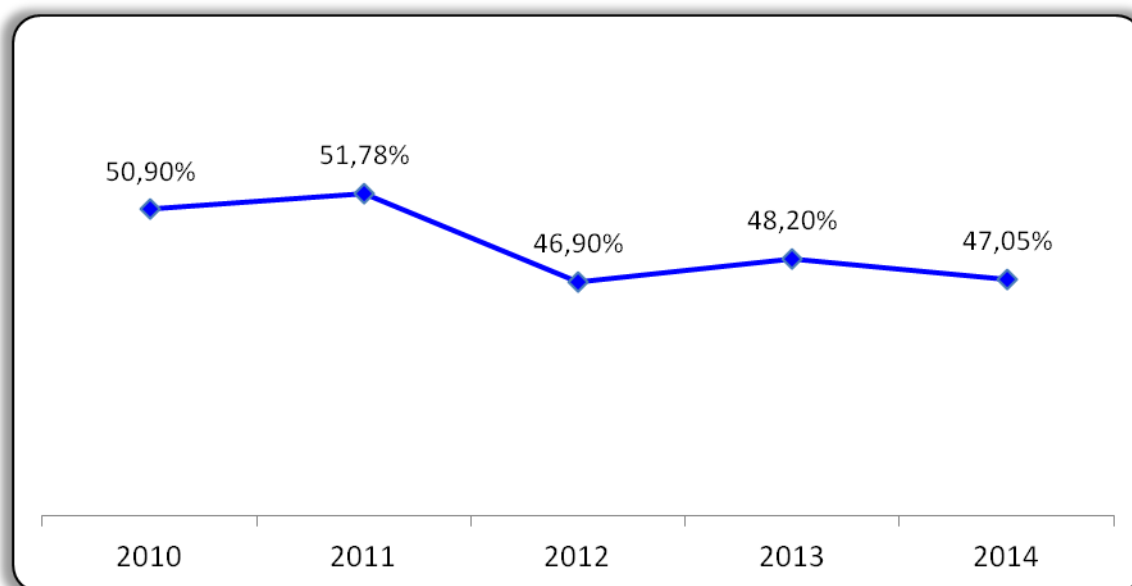
Esta realidade é muito pior quando comparamos a proporção de partos normais da rede privada com a rede pública (Gráfico 25). Nesta comparação, nota-se claramente um esforço da rede pública em

garantir o parto normal como procedimento de escolha, o que não se pode dizer da rede privada de saúde.

Na rede de privada, a extrema maioria dos partos é realizada a partir de procedimentos cirúrgicos. Este perfil é demonstrado pelo gráfico 25, onde desde 2010 ocorre um predomínio de partos cirúrgicos.

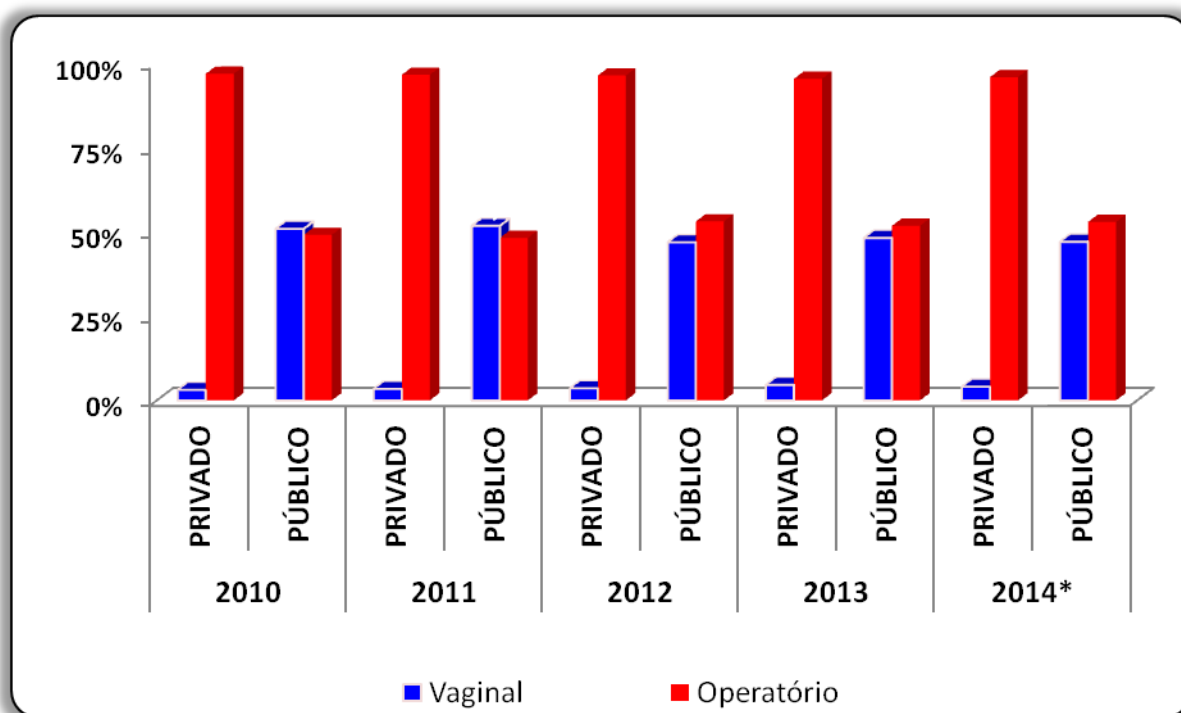
Cabe acrescentar que políticas públicas de saúde devam ser instituídas de forma a garantir efetivamente a maior ocorrência de partos normais em ambas as esferas, pública e privada, com modificações de caráter estrutural, técnico e financeiro, e desmistificar a equivocada imagem que o parto normal possui aos olhos do público feminino.

Gráfico 24 – Proporção de parto normal na rede pública, Série Histórica Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Gráfico 25 – Proporção de parto normal e cesário na rede pública e privada, Série Histórica
Volta Redonda, anos – 2010 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

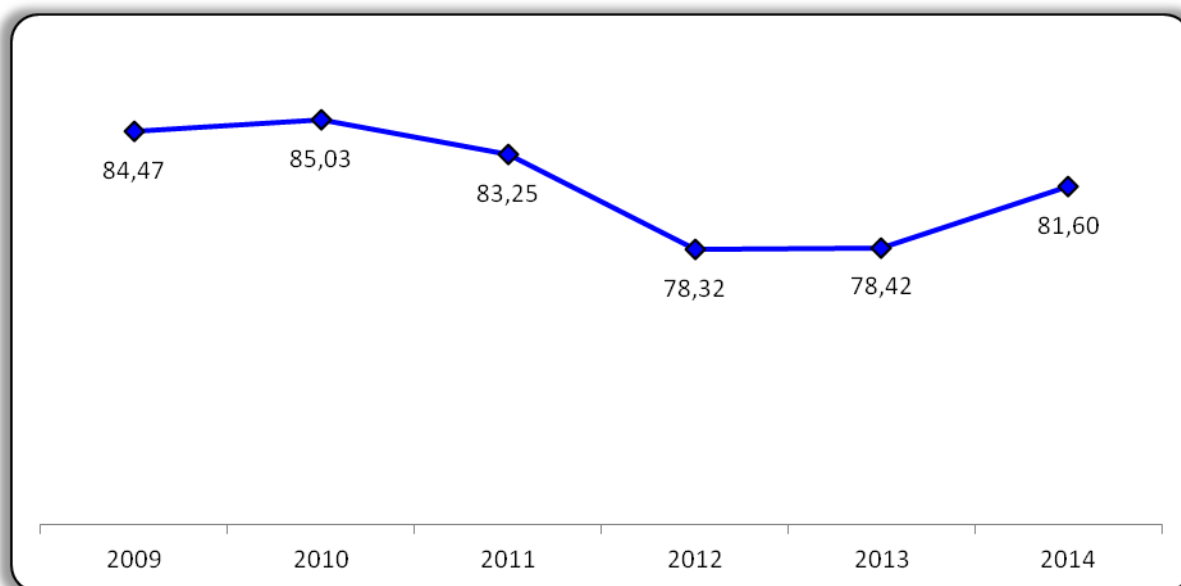
A proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal é outro indicador que mede a cobertura do pré-natal, demonstrando como o serviço público de saúde se organiza neste contexto.

Possuir uma estrutura básica de saúde capaz de garantir o acolhimento, captação e acompanhamento de gestantes são requisitos básicos que permitem acompanhar as gestantes com pelo menos sete consultas de pré-natal.

Neste sentido, nos últimos seis anos os dados oscilaram entre a elevação e o decréscimo (Gráfico 26). De 2009 a 2012 nota-se claramente uma queda na proporção de nascidos vivos de mães com pelo menos sete consultas de pré-natal.

Por outro lado, apesar de ainda modesta, pode-se observar que de 2012 a 2014 existe um ligeiro crescimento nesta proporção, sugerindo uma reorganização da assistência no intuito de aumentar o número de consultas de pré-natal às gestantes acompanhadas.

Gráfico 26 – Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, Série Histórica - Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



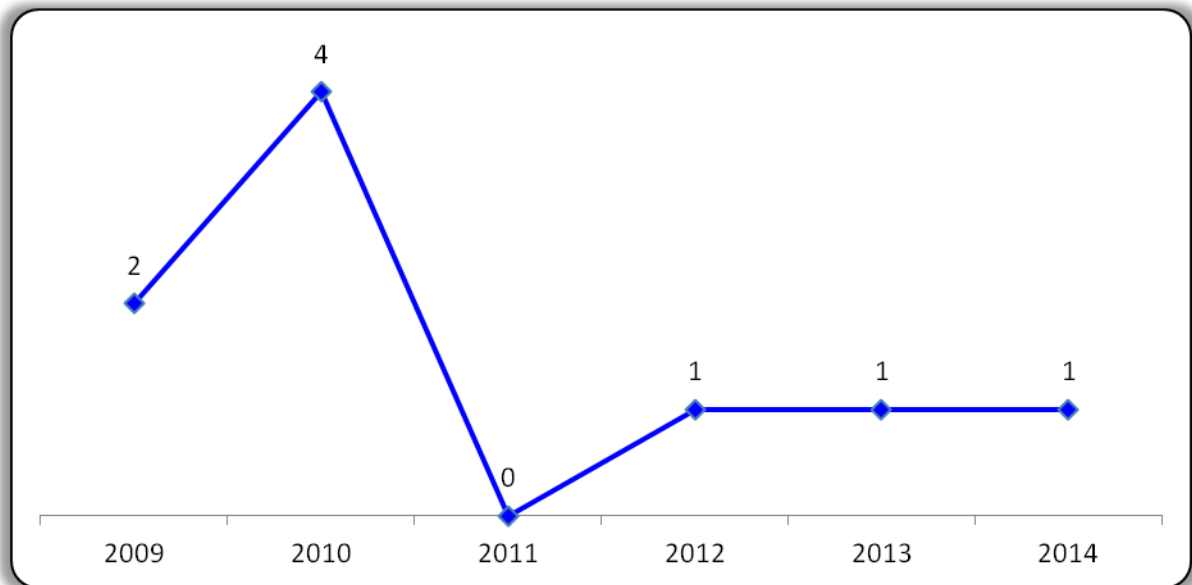
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Outro indicador que avalia a qualidade da Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil é o número de óbitos maternos.

O desempenho deste indicador é observado no gráfico 27, que demonstra desde 2009 a ocorrência de óbitos em gestantes no município de Volta Redonda.

Apesar da observação de um número mais elevado de óbitos em 2010 (04 óbitos, Gráfico 27), de 2012 a 2014 ocorreram um óbito ao ano, valor este abaixo da média (média: 1,5). Em 2011 não foram registrados óbitos em gestantes e em 2009 ocorreram dois óbitos.

Gráfico 27 – Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência, Série Histórica-Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.

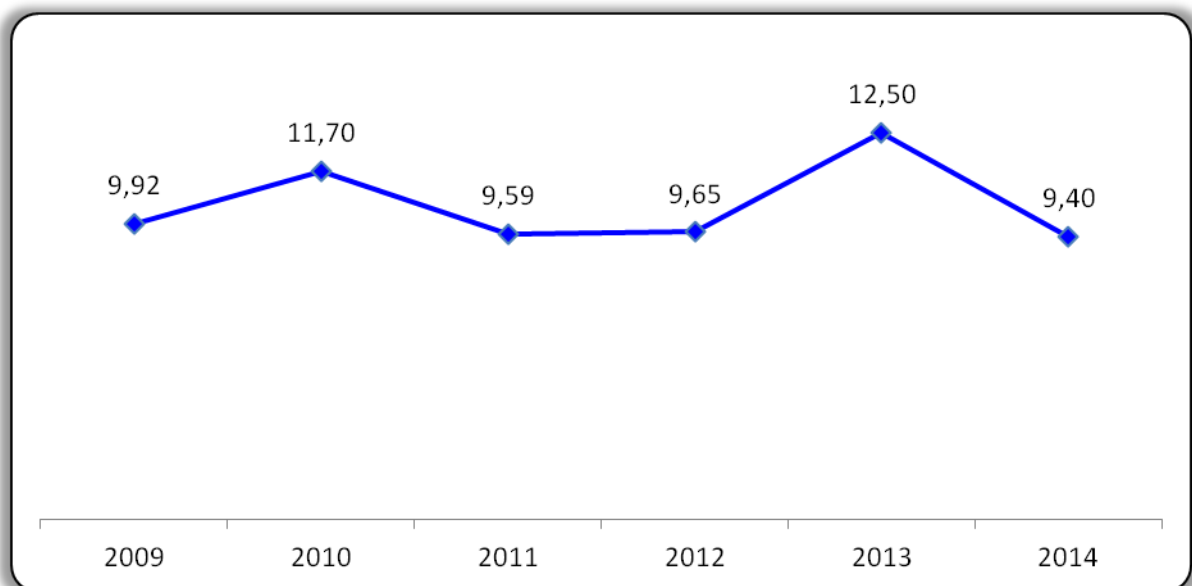


Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

A taxa de mortalidade infantil permite, além de avaliar a assistência do pré-natal, avaliar também o serviço de puericultura e atenção hospitalar quando necessário.

Em Volta Redonda há uma tendência a estabilização da taxa de mortalidade, com valores médios girando aproximadamente em torno de 10,5. Neste último período de seis anos, dois anos foram os responsáveis pela elevação da média deste indicador, 2010 com 11,70 e 2013 com 12,50 (Gráfico 28). Nos demais anos observados, a taxa se manteve sempre abaixo de dois dígitos.

Gráfico 28 – Taxa de mortalidade infantil, Série Histórica, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



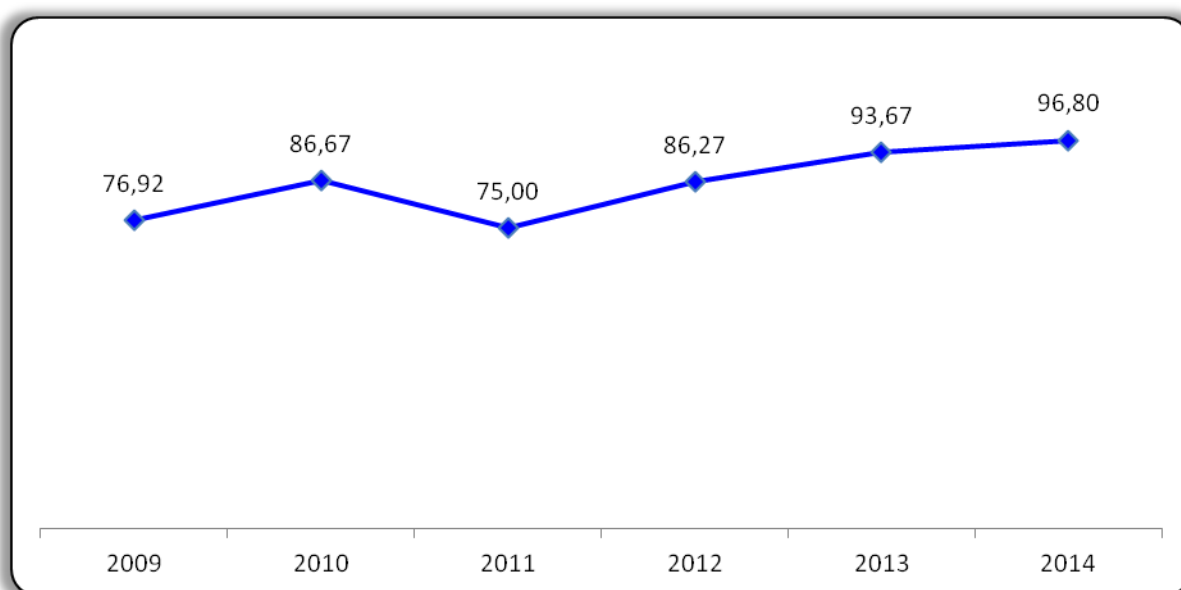
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

A observação da proporção de óbitos fetais e infantis investigados mede o esforço de aprimoramento desta informação sobre mortalidade infantil, levando a reclassificação de óbitos infantis classificados como fetais e a identificação dos determinantes que os originaram.

Com o conhecimento de cada caso, os gestores locais poderão direcionar medidas para resolver situações que possam evitar casos similares. Por isto, deseja-se que todos os óbitos fetais e infantis sejam investigados.

Em Volta Redonda, a proporção de óbitos fetais e infantis investigados cresce gradualmente desde 2011, quando obteve seu menor desempenho, 75% (Gráfico 29), mostrando um serviço de qualidade cuja organização foi mantida ao longo dos últimos anos. Em 2014 ocorreu a melhor proporção de investigação de óbitos infantis e fetais alcançando 96,80% dos casos sendo investigados.

Gráfico 29 – Proporção de óbitos fetais e infantis investigados, Série Histórica – Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.

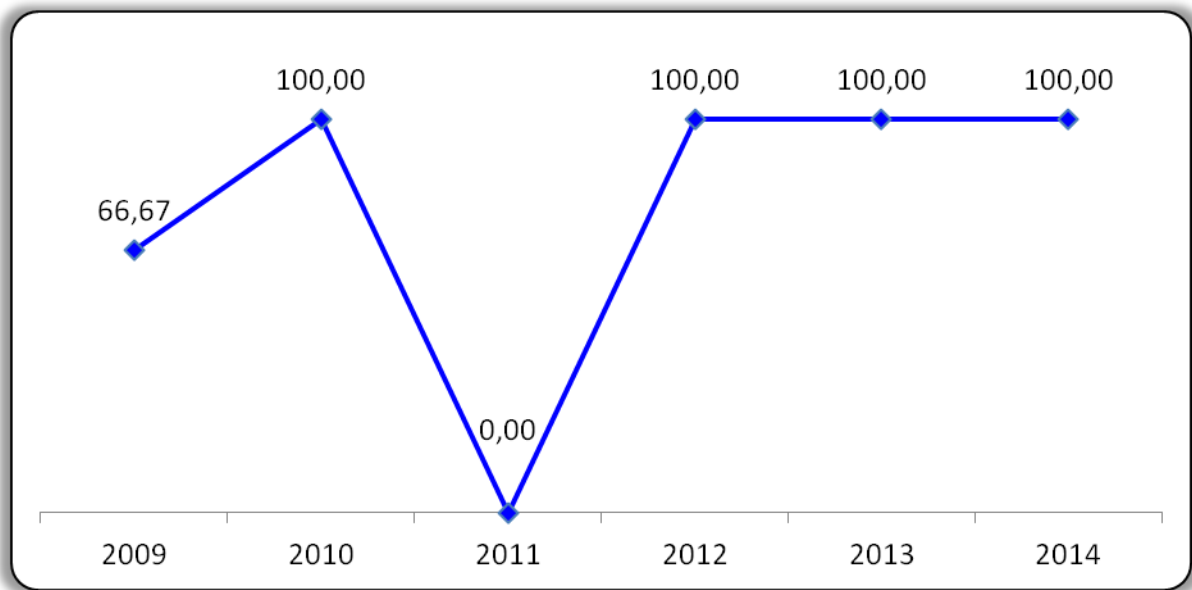


Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

A investigação de óbitos maternos possui os mesmos objetivos que investigação de óbitos fetais e infantis, ou seja, permitir o conhecimento dos fatores determinantes de cada ocorrência para a adoção de medidas que permitam evitar casos similares.

O gráfico 30 demonstra que desde 2010 a equipe técnica de Volta Redonda vem mantendo 100% dos óbitos investigados. Em 2011 não houve óbitos maternos registrados, logo não houve investigação.

Gráfico 30 – Proporção de óbitos maternos investigados, Série Histórica, - Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.

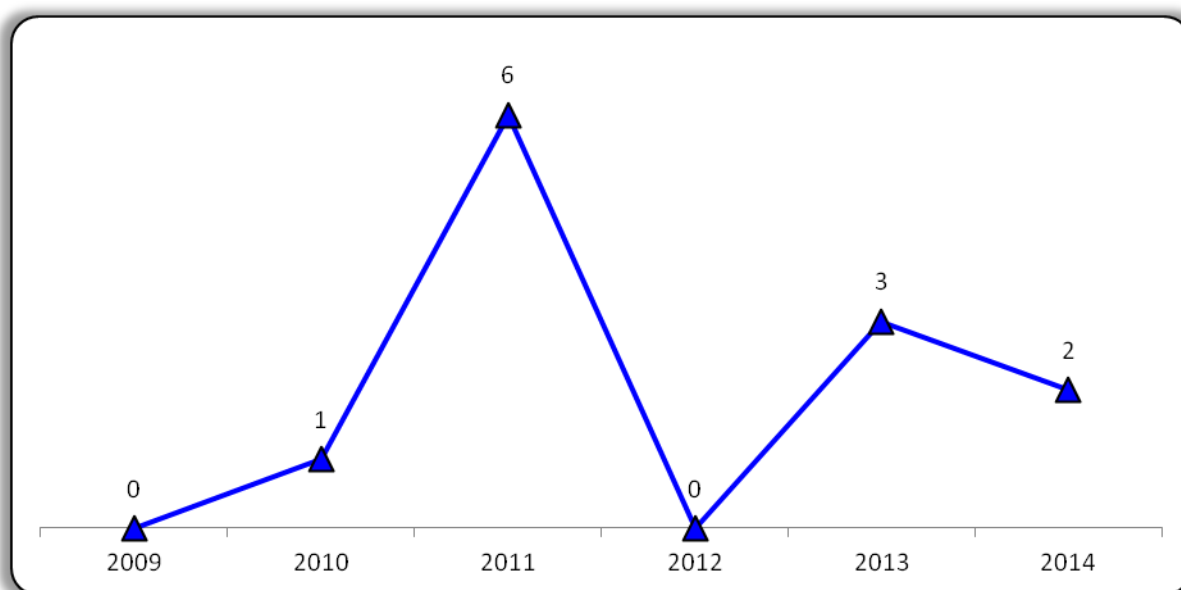


Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Ainda no sentido de observação da qualidade do pré-natal encontram-se as ocorrências de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. O ideal diante desta observação é não ocorrer nenhum caso, pois, durante um pré-natal de qualidade a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades, durante a gestação e na ocasião do parto.

Nossa série histórica mostra uma média desde 2009 de dois casos a cada ano, sendo que 2009 e 2012 não foram observados nenhum caso (Gráfico 31). Por outro lado em 2011 ocorreram 6 casos novos. Em 2010, 2013 e 2014, foram observados respectivamente um caso, três casos e dois casos.

Gráfico 31 – Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, Série Histórica Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Promover a imunização infantil é uma das estratégias que permite a redução da morbidade por diversas causas relacionadas à infância. Neste sentido, quanto maior a cobertura vacinal, menor é a possibilidade de ocorrência de doenças imunopreveníveis.

O alcance de elevadas coberturas vacinais é um desafio para o programa de imunização de todos os municípios do país. Equipes capacitadas e regularmente atualizadas, fixadas com atividades voltadas exclusivamente às salas de vacinas permitem maior redução das falhas programáticas do calendário básico de imunização, aumentando a percepção sobre a cobertura vacinal da população assistida por cada unidade de saúde.

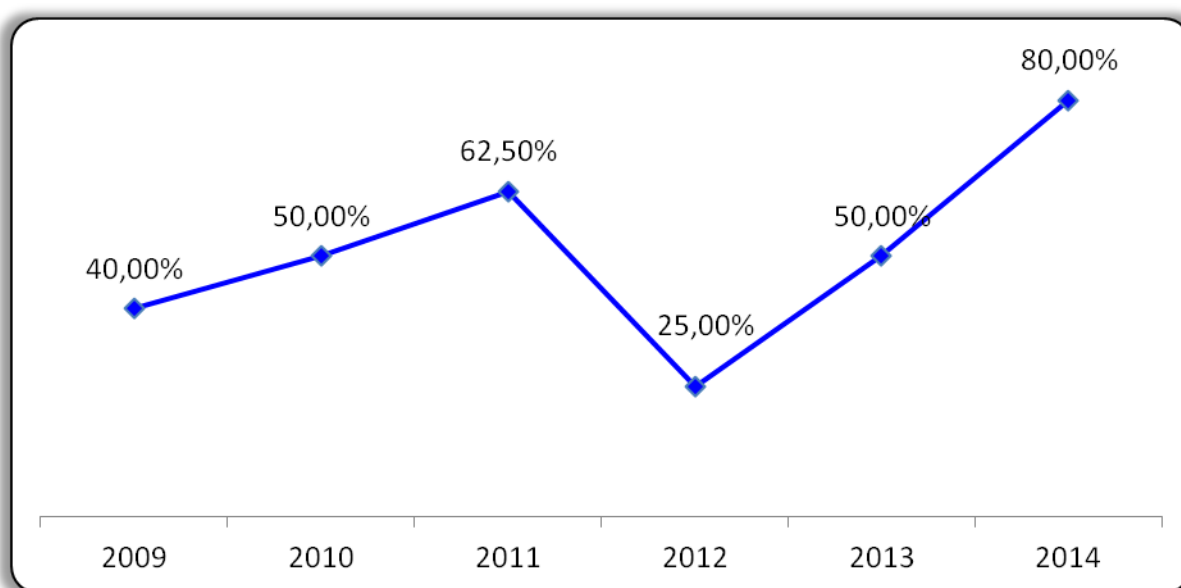
De acordo com o gráfico 32, historicamente Volta Redonda possui dificuldades na manutenção de adequadas coberturas vacinais às crianças residentes no município, apesar de notarmos claramente que as estratégias de melhorias são adotadas refletindo na ascendência das proporções a cada triênio observado. É sabido que a fixação de profissionais na sala de vacinas é um obstáculo a ser vencido que impacta diretamente na qualidade e no resultado da proporção de vacinas com cobertura adequada, principalmente pelo prejuízo causado pela perda da experiência profissional.

Entre 2009 e 2011, podemos observar significativo crescimento na proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança, com aumento superior a 50% de cobertura neste período (Gráfico 32). Entretanto, em 2012, observamos uma drástica queda desta cobertura (25,0%), exigindo que os esforços fossem redobrados para a recuperação deste indicador.

Devido à adoção de medidas estratégicas, a partir de 2012, pode-se observar um elevado crescimento na cobertura vacinal com as proporções subindo para 50,0% em 2013 e 80,0% em 2014. Um crescimento de 320% no período, capaz de permitir, inclusive, que o município supera-se a meta pactuada para 2014, que foi de 75%.

Todavia, é necessária a manutenção fiel destas estratégias, visto a complexidade e dificuldade que existe em garantir coberturas adequadas ao calendário básico de vacinação.

Gráfico 32 – Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas, Série Histórica, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

No que diz respeito à vigilância em saúde, um dos obstáculos nacionais é a redução da transmissão da tuberculose pulmonar, que pode ser garantida a partir do aumento na proporção de cura dos casos novos.

Observar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar permite mensurar o êxito com que o tratamento é empregado e, de forma indireta, a qualidade da assistência aos pacientes. Por outro lado, esta observação possibilita ao gestor o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose.

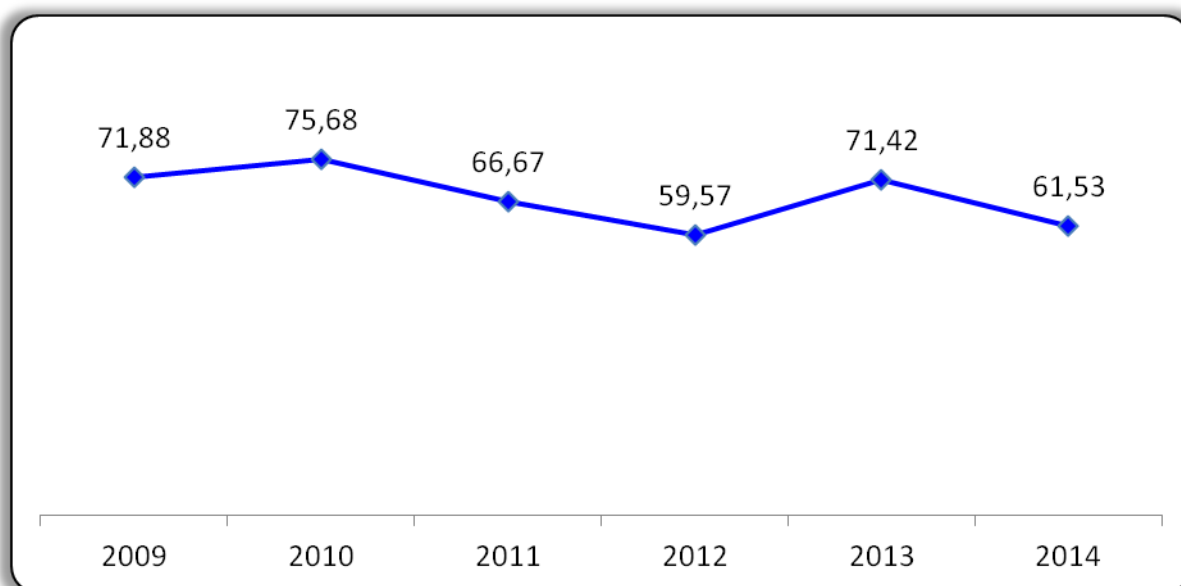
Entre 2009 e 2014, a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar existente em Volta Redonda possui oscilações ao longo deste período, variando entre 75,68% em 2010 e 59,57 em 2012

(Gráfico 33). É possível notar claramente uma tendência a redução progressiva nesta proporção, o que torna preocupante a expectativa para os anos subsequentes.

É necessário rever as etapas do processo de vigilância e atenção aos casos novos de tuberculose, priorizando as intervenções nos pontos críticos para este acompanhamento, de forma a viabilizar estratégias e recursos que minimizem as dificuldades e permitam o aumento da proporção de cura.

Para 2014 foi pactuado a meta de cura de 70% dos casos, entretanto foi alcançado um percentual de 61,53, bem a baixo do esperado (Gráfico 33).

Gráfico 33 – Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, série histórica
Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

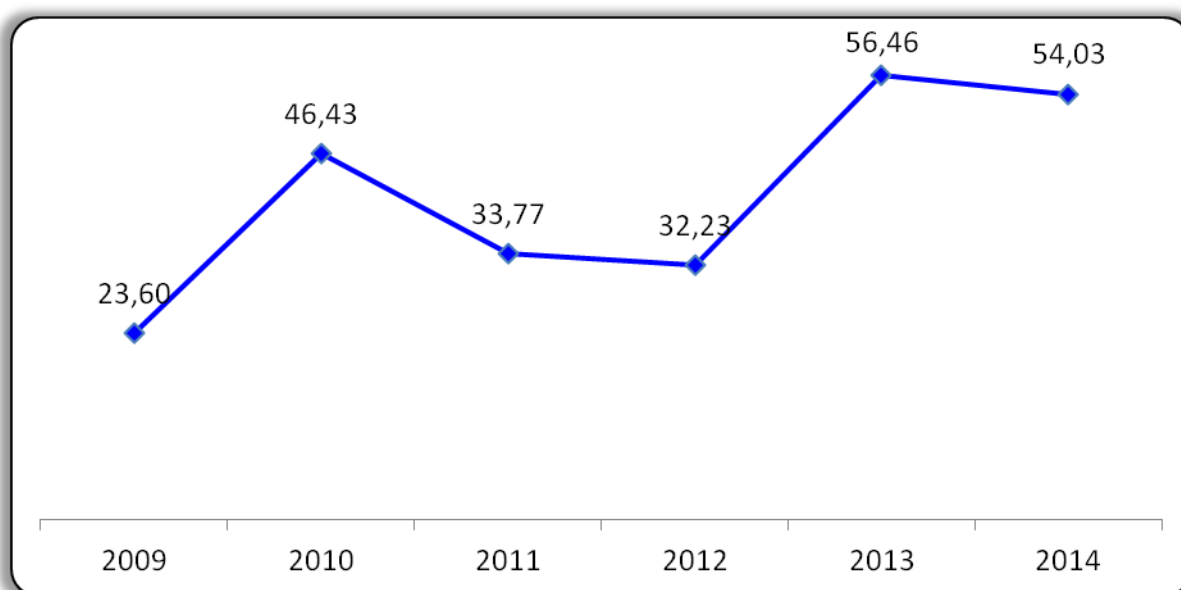
A realização de testes Anti-HIV aos portadores de tuberculose, principalmente os casos novos observados, permite a identificação precoce de casos de pacientes também HIV positivos. Esta importância se dá visto ao fato da tuberculose ser a principal causa de mortalidade em pacientes portadores de AIDS.

Atualmente encontra-se em significativo crescimento a proporção de casos de tuberculose com testes Anti-HIV realizados (Gráfico 34), entretanto, ainda é necessário que se melhorem as estratégias de forma a expandir a realização destes testes.

Apesar de o município ter alcançado sua meta pactuada para 2014 (Meta pactuada de 50,0%) com a realização de 54,03% dos casos de tuberculose testados, estes valores ainda ficam muito a baixo do mínimo esperado sobre a expectativa nacional, pois, quando a linha de base se apresentar menor que 70%, o parâmetro de referência deveria ser de, pelo menos, 70% dos casos de tuberculose com testes anti-HIV.

Visto a proporção de cura e a proporção de testes anti-HIV dos casos novos de tuberculose, uma atenção diferenciada deve ser voltada ao Programa de Controle da Tuberculose do município, a fim de que seja contornado os entraves para o alcance de parâmetros minimamente desejados que reflitam na qualidade da assistência e da vigilância em saúde, proporcionando melhor qualidade de vida a população enferma por estas causas.

Gráfico 34 – Proporção de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, Série Histórica, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



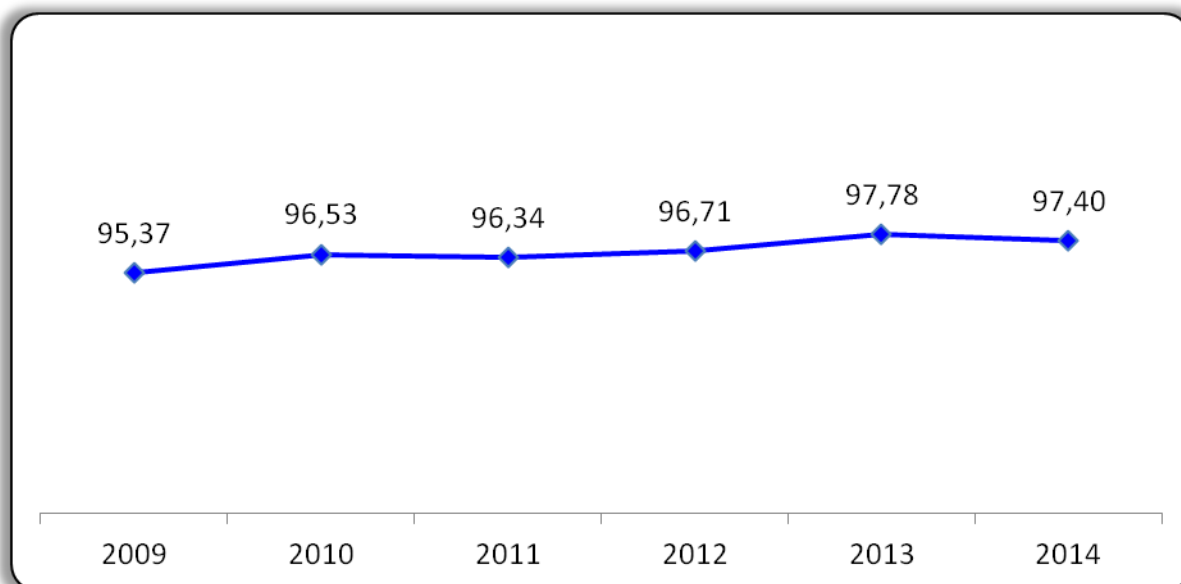
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Para se conhecer com segurança as causas de mortalidade de uma população é necessário que a causa de cada óbito seja informada corretamente nas declarações de óbito emitidas para cada caso ocorrido.

Neste sentido é necessário que se interfira na qualidade do diagnóstico e do preenchimento das informações, reduzindo os registros de óbitos por causas mal definidas.

O gráfico 35 evidencia um progressivo aumento na proporção de registro de óbitos com causa básica definida em Volta Redonda, entre 2009 e 2014. Para este último ano, a meta pactuada foi de 96%, sendo superada ao atingir 97,4% dos óbitos com registro de da causa básica definida.

Gráfico 35 – Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, Série Histórica Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

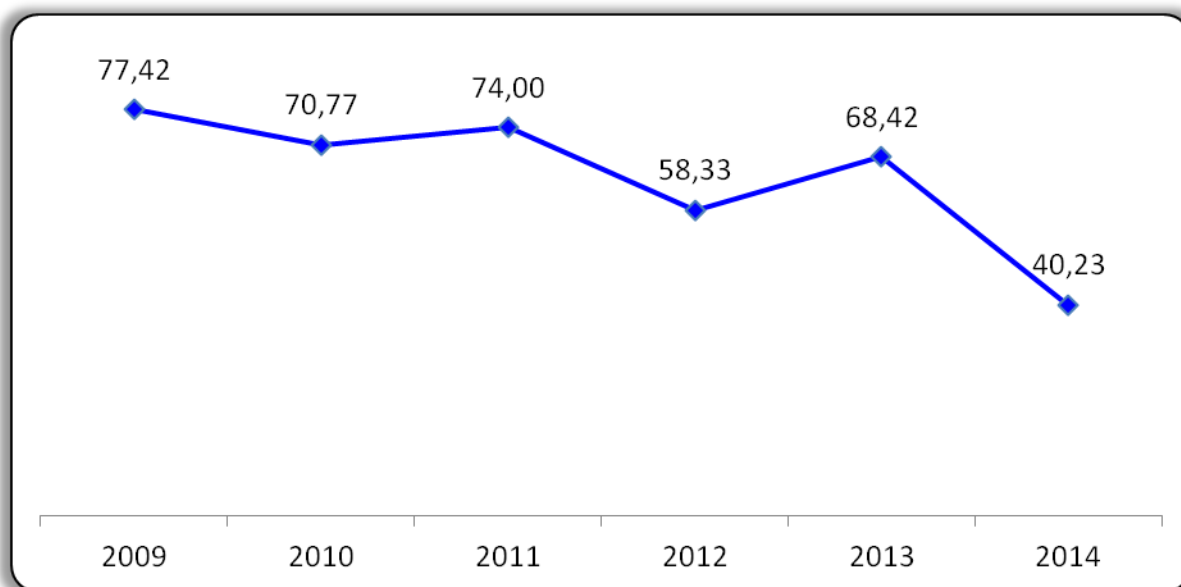
O encerramento de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados oportunamente reflete a qualidade com que o serviço de epidemiologia realiza sua vigilância. Acompanhar cada caso encerrando-os dentro do prazo de sessenta dias a partir da sua data de notificação, demonstra uma vigilância epidemiológica sensível e capacitada, capaz garantir adequada intervenção, conhecimento e adoção de pedidas eficazes para a redução de riscos e promoção da saúde.

Investir e pessoal capacitado e com experiência em epidemiologia, atualizando-os sistematicamente no acompanhamento das ferramentas básicas de vigilância, assim como na vigilância dos agravos e doenças de notificação, são requisitos mínimos para garantir que a vigilância em saúde seja fortalecida e seus indicadores alcançados.

No decorrer dos últimos seis anos em Volta Redonda, a proporção de doenças de notificação compulsória imediata encerradas oportunamente vem reduzindo de forma a alcançar apenas a metade (Proporção alcançada em 2014: 40,23%) do pactuado para 2014 (Meta 2014: 80,0%) (Gráfico 36).

Ao observar o gráfico 36, é nítido que a tendência descendente na proporção de doenças de notificação compulsória imediata encerradas oportunamente vem ocorrendo desde 2009.

Gráfico 36 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas oportunamente, Série Histórica, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



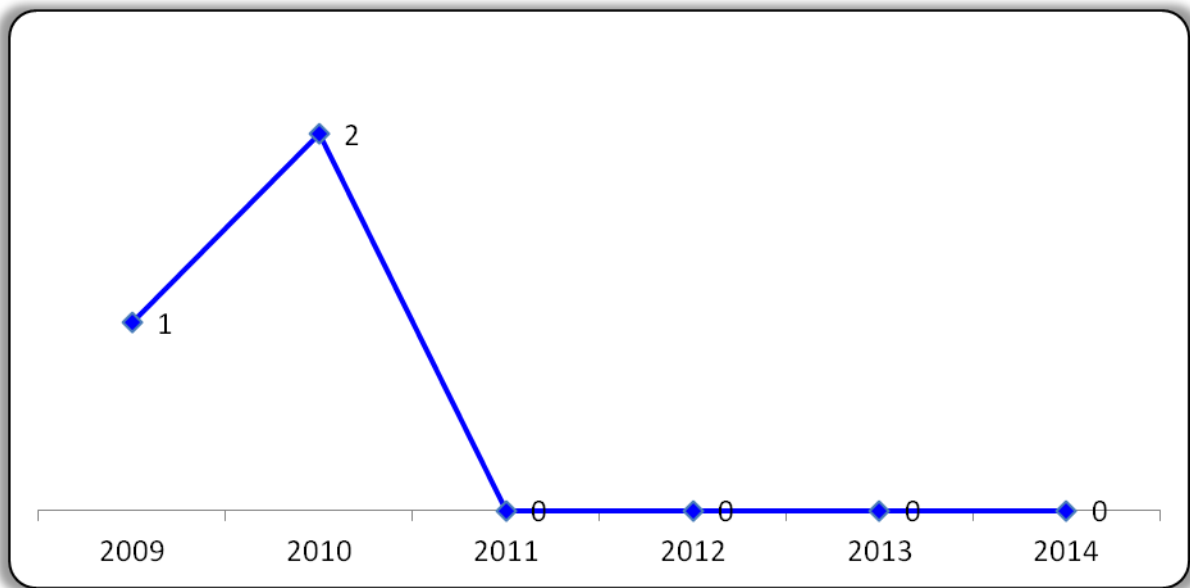
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

O número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos mede o risco de ocorrência de novos casos nesta população e tem por objetivo, a partir do conhecimento de casos, estabelecer estratégias que visam à redução da incidência de casos de AIDS em menores de cinco anos.

O risco de infecção pelo vírus da AIDS em menores de cinco anos em Volta Redonda tem se demonstrado nulo desde 2011 (Gráfico 37), quando não mais se observaram casos de AIDS nesta faixa etária. As últimas observações ocorreram em 2009 e 2010, quando se observaram três casos, sendo um em 2009 e dois em 2010.

Para 2014 a meta pactuada aceitava dois casos de AIDS sobre a população de menores de cinco anos, sendo alcançada quando não se observou casos no município.

Gráfico 37 – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, Série Histórica
Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



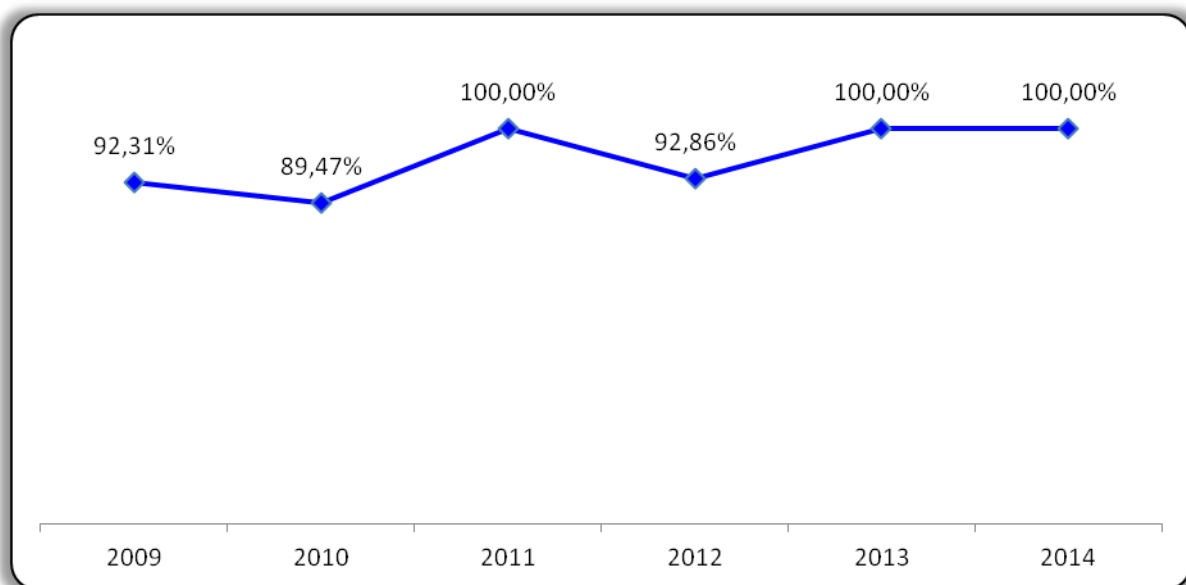
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Uma das enfermidades mais antigas e ainda persistentes nos dias atuais é a hanseníase. Doença bacteriana, transmitida principalmente pela via respiratória e que possui tratamento capaz de levar a cura dos pacientes.

A proporção de cura dos casos novos de hanseníase infere sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase e expressa a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a cura.

Volta Redonda, historicamente possui elevadas proporções de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados. O gráfico 38 mostra o alcance de 100% de cura nos dois últimos anos, demonstrando a garantia de adequadas estratégias.

Gráfico 38 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Série Histórica, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



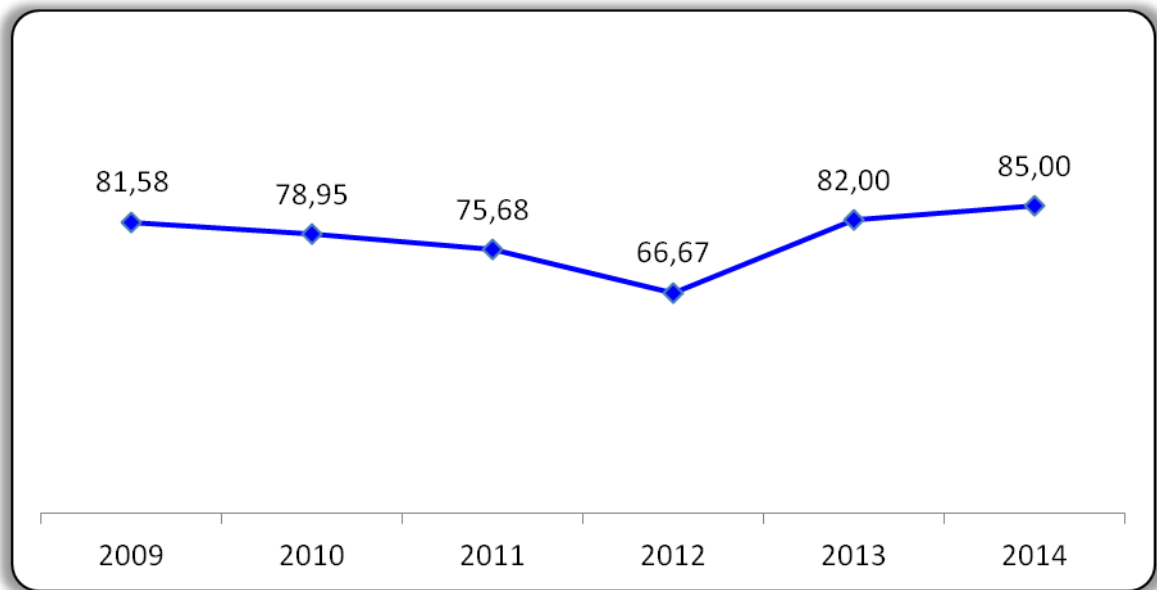
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

Examinar os contatos de casos novos de hanseníase permite aumentar o diagnóstico de novos casos e avalia a capacidade da vigilância voltada para os casos de hanseníase.

Entre 2009 e 2014 os valores da proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados oscilou, decrescendo até 2012 e tomando com crescimento de 2012 a 2014 (Gráfico 39).

Em 2014 foi alcançada a meta pactuada (Meta: 75,0%) ao atingir 85,0% dos contatos examinados.

Gráfico 39 – Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, Série Histórica, Volta Redonda, anos – 2009 a 2014.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Estado do Rio de Janeiro (<http://www.saude.rj.gov.br/#dados-sus>)

ANEXOS

PROGRAMAÇÃO ANUAL 2014 DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

SARGSUS