



PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA-RJ

Endereço: Rua Dr. Figueiredo nº 320 – Centro

Valença-RJ - CEP: 27.600-000

CNPJ: 29.076.130 / 0001-90

Telefones: (24) 24532696 / 24534615

Site: www.valenca.rj.gov.br

PREFEITO MUNICIPAL: Luis Fernando Furtado da Graça

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Rua Dr. Figueiredo nº 320 – Centro

Valença-RJ - CEP: 27.600-000

Telefones: (24) 24531474

CNPJ: SMS/Fundo Municipal de Saúde: 11.934.211/0001-18

e-mail: smsvalenca@uol.com.br

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Soraia Furtado da Graça

Elaboração do Plano Municipal de Saúde: Equipe Técnica da Secretaria Municipal de saúde.

Coordenação: Diretoria de Planejamento em Saúde

ÍNDICE

Introdução -----	7
-------------------------	----------

(Histórico, Formação Administrativa, Formação Populacional, Localização Geográfica / Territorial Regional)

1 – Análise Situacional

1.1– Condições de saúde -----	14
--------------------------------------	-----------

1.1.1- Panorama Demográfico -----	14
--	-----------

1.1.2- Morbidade -----	16
-------------------------------	-----------

- a) Doenças transmissíveis
- b) Doenças imunopreviníveis
- c) Doenças crônicas não transmissíveis
- d) Doenças imunopreviníveis
- e) Acidentes e violências – causas externas
- f) Internações Hospitalares

1.1.3- Mortalidade -----	24
---------------------------------	-----------

- Taxa bruta de Mortalidade, Mortalidade Proporcional, Óbitos por Causa-Capítulo-CID10
- Óbitos por Causas Externas, Óbitos por faixa etária
- Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna

1.2 – Determinantes e condicionantes de saúde -----	29
--	-----------

1.2.1 Aspectos socioeconômicos -----	29
---	-----------

- PIB, IDHM, Taxa de Desemprego, Renda, Taxa de Analfabetismo
- Informações Educacionais

1.2.2 Condições de vida, trabalho e ambiente -----	35
---	-----------

1.2.3 Hábitos e estilos de vida -----	35
--	-----------

1.3 – Acesso a Ações e Serviços de Saúde	39
1.3.1 – Atenção Hospitalar	40
1.3.2 – Atenção Pré-Hospitalar e às Urgências/Emergências	40
1.3.3- Atenção Básica	41
1.3.4- Atenção Especializada ambulatorial de Média Complexidade	44
- CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) / LRPD	
- Fisioterapia	
- CEMAINCA/PAISMCA	
- Casa de Saúde Coletiva	
- Centro Integrado de Saúde	
- Casa de Saúde do Idoso	
- CIMEE	
1.3.5- Saúde Mental	48
1.3.6- Assistência Farmacêutica	52
1.3.7- Outros	
- Central de Ambulâncias	
- Setor de Transporte/TFD	
- CEMAC	
1.3.8- PPI (Programação Pactuada e Integrada)	55
1.3.9- Prestadores Municipais Credenciados e/ou Contratados ao SUS	59
- Rede Privada Contratada	

1.4- Vigilância em Saúde -----	60
- Vigilância Epidemiológica	
- Vigilância Sanitária	
Vigilância Ambiental (Programa Municipal de Controle da Dengue / Zoonoses)	
- Saúde do Trabalhador	
- Educação Permanente em Saúde / Promoção da Saúde	
1.5 - Gestão em Saúde -----	62
1.5.1- Gestão do Trabalho e Educação em Saúde -----	62
- Recursos Humanos	
1.5.2- Planejamento -----	65
1.4.3- Financiamento -----	65
1.4.4- Fundo Municipal de Saúde -----	66
1.4.5- Conselho Municipal de Saúde e Controle Social -----	67
1.4.6- Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria -----	68
2- Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores-----	74
3- Monitoramento e Avaliação-----	87
Referências Bibliográficas -----	89

APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2018 a 2021. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

O Plano Municipal de Saúde está estruturado em 3 diretrizes, sendo que as mesmas estão em consonância com o Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro vigente e com partes das Diretrizes que compõem o Plano Nacional de Saúde vigente. O Plano também está em consonância com a Matriz de Planejamento da Região do Médio Paraíba-RJ. No processo de construção deste Plano Municipal de Saúde (PMS), além das demandas técnicas de todos os setores, das Deliberações da Plenária Municipal de Saúde realizada em Julho de 2017 e do Plano de Governo da atual Gestão, houve uma compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) – instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre planejamento e orçamento municipal.

Conforme definido na Portaria GM/MS 2.135/2013, o plano é estruturado em três partes: Análise Situacional, destaca o resumo das condições de saúde da população, condicionantes e determinantes, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. As Diretrizes, objetivos, metas a serem alcançados e seus indicadores, que contribuirão para o aprimoramento do SUS. E por fim destacamos como se dará o monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e possíveis ajustes para a qualificação do mesmo.

INTRODUÇÃO

Histórico

O território do atual Município de Marquês de Valença era habitado, na época do seu devassamento, pelos índios Coroados, que dominavam toda a zona compreendida entre os rios Paraíba e Preto.

Em 1789, D. Luís de Vasconcelos e Souza, Vice-rei do Brasil, ordenou fosse iniciada a catequese de vários indígenas ali aldeados entre os quais se incluíam os Coroados, cuja ferocidade os faziam temidos nas povoações circunvizinhas. Foram encarregados dessa missão o capitão de ordenanças Inácio de Souza Werneck, o fazendeiro José Rodrigues da Cruz, senhor da Fazenda de Ubá, e o padre Manoel Gomes Leal.

Uma das primeiras providências tomadas pelos colonizadores foi a de construir modesta capela, no principal aldeamento dos Coroados, originando-se daí a povoação. A capela foi dedicada a Nossa Senhora da Glória de Valença, em homenagem ao Vice-rei descendente da tradicional família portuguesa dos Marqueses de Valença. Padre Manoel deu início à sua tarefa, procurando concentrar os aglomerados indígenas até então dispersos pela mataria, chamando ainda à civilização os Puris e Araris.

Em 1807, o governo, por Carta Régia de 19 de agosto, conferiu à povoação o predicamento de freguesia.

Contavam-se, na Quaresma de 1814, 119 fogos, com 688 indivíduos adultos, sendo o total das pessoas superior a 700 (sem contar os índios aldeados).

O progresso das localidades além do rio Paraíba muito contribuiu para o desenvolvimento da freguesia de Nossa Senhora da Glória de Valença, bem como das terras que se lhe seguiam além da margem do rio Preto, na capitania de Minas Gerais. Valença era passagem obrigatória das tropas mineiras que demandavam a Corte do Rio de Janeiro. O antigo nome da rua Saldanha Marinho (rua dos Mineiros) é um reflexo da vida de então na freguesia, onde o tropeiro era figura sempre bem-vinda: "hóspede nas fazendas, querido e ansiosamente esperado, trazia as novidades, aviava as encomendas femininas, geria interesses financeiros do chefe da casa", segundo o historiador.

Pelo caminho da aldeia, aberto por Souza Werneck, fazia-se a ligação do sertão de Valença com a aldeia dos Araris, em Rio Bonito (Conservatória), através do rio das Flores e, por outro lado, estabelecia-se contato com a estrada geral para Minas e os caminhos auxiliares do Pilar, Azevedo e Tinguá (Freguesia de Sacra Família do Tinguá). curso do ribeirão das Mortes - escreve Matoso Maia Forte - orientava as "tropas vindas de N.S. da

Glória de Valença para Sacra Família do Tinguá, ganhando daí as antigas estradas. na direção de Iguaçu. ou o atalho.

Que já começava a ser trilhado, para o rancho dos Mendes e Rodeio, na direção da Serra dos Macacos, para se dirigirem, já na planície, rumo a Itaguaí". Por esse lado, vinham "viajantes e tropas mineiras na direção das proximidades de Desengano, para fazerem, rio acima, a travessia para a margem direita do Paraíba indo ter às vizinhanças do riacho das Mortes, na atual estação de Barão de Vassouras, evitando o percurso mais longo que lhes oferecia o Caminho do Comércio".

A 17 de outubro de 1823, novamente recebeu a povoação as atenções dos governantes que, por Alvará daquela data, lhe concederam a categoria de Vila, com território desmembrado dos termos da Cidade do Rio de Janeiro e das antigas Vilas de São João do Príncipe (depois São João Marcos) e de Resende, verificando-se a sua instalação três anos depois, a 12 de novembro. A elevação à categoria de Cidade data de 29 de setembro de 1857 (Lei nº. 961 da Assembléia Provincial).

Por volta de 1859, a Cidade contava cerca de 5 000 habitantes e o Município 40 000 entre livres e escravos.

Em 1871, os trilhos da União Valenciana chegavam à Cidade. Passava, então, a localidade por período de grande desenvolvimento econômico, graças à lavoura cafeeira; o comércio atacadista ganhou intensidade.

A Lei Áurea de 1888, abolindo a escravatura iria refletir-se profundamente na economia valenciana, uma vez que por essa época trabalhavam na lavoura de café cerca de 25 000 escravos.

Por volta de 1909, José Siqueira Silva da Fonseca, Benjamin Ferreira Guimarães e Vito Pentagna fizeram, com bons resultados, experiências de industrialização. Nova era de desenvolvimento iniciar-se-ia, então. com o ciclo industrial e agropecuário.

Fator destacado do ressurgimento da vida local foi a encampação da antiga estrada de ferro "União Valenciana" à Central do Brasil, em 1910. A instalação das oficinas e do 10.º " Depósito da Central do Brasil; a construção da variante de Estêves e do trecho ferroviário entre Marquês de Valença e Taboas e de Rio Preto a Santa Rita de Jacutinga, fizeram também com que aumentasse a população, se enriquecesse o comércio e se desenvolvesse a indústria.

Em 31 de dezembro de 1943, o topônimo Valença foi modificado para Marquês de Valença (Decreto-lei Estadual n.º 1056).

Gentílico: valenciano

Formação Administrativa

Freguesia criada com a denominação de Nossa Senhora da Glória de Valença, por Carta Régia de 15-08-1807, bem assim pelos decretos estaduais nº 1, de 08-05-1892 e nº 1-A, de 03-06-1892, subordinado ao município do Rio de Janeiro, Resende e Rio Claro.

Elevado à categoria de vila com a denominação de Valença, por alvará de 17-08-1823, desmembrado dos termos da cidade do Rio de Janeiro e das antigas vilas de São João do Príncipe depois São João Marcos atual Rio Claro e Resende. Constituído do distrito sede. Instalado em 12-11-1826.

Pelo decreto provincial nº 136, de 19-03-1839 e decretos estaduais nº 1, de 08-05-1892 e nº 1-A, de 03-06-1892, é criado o distrito de Santo Antônio do Rio Bonito e anexado a vila de Valença.

Pela lei provincial ou decreto provincial nº 603, de 27-09-1852 e decretos estaduais nº 1, de 08-05-1892 e nº 1-A, de 03-06-1892, é criado o distrito de Nossa Senhora da Piedade das Ipiabas e anexado a vila de Valença.

Pelo decreto nº 573, de 09-10-1851, e pelos decretos estaduais nº 1, de 08-05-1892 e nº 1-A, de 03-06-1892, é criado o distrito de Santa Isabel do Rio Preto e anexado a vila de Valença.

Elevado à condição de cidade e sede municipal com a denominação Valença, pela lei provincial nº. 961, de 29-09-1857. Pelo decreto provincial nº 2790, de 17-11-1885 e decretos estaduais nº 1, de 08-05-1892, e nº 1-A, de 03-06-1892, é criado o distrito de São Sebastião de Rio Bonito. Pelos decretos estaduais nºs 1, de 08-05-1892 e 1-A, de 03-06-1892, é criado o distrito de Desengano e anexado ao município de Valença.

Pela lei estadual nº 1798, de 20-11-1892, o distrito de Nossa Senhora da Piedade das Piabas passou a denominar-se Pandiá Calógeras.

Em divisão administrativa referente ao ano 1911, o município de Valença é constituído 6 distritos: Valença, Desengano, Pandiá Calógeras, Rio Preto ex-Santa Isabel do Rio Preto, Santo Antônio do Rio Bonito e São Sebastião do Rio Bonito.

Pela lei estadual nº 1811, de 28-01-1924, é criado o distrito de São Sebastião do Rio Preto e anexado ao município de Valença.

Pelo decreto federal nº 15923, de 10-01-1923, o distrito de Pandiá Calógeras passou a denominar-se Ipiabas.

Em divisão administrativa referente ao ano 1933, o município de Valença aparece com 7 distritos: Valença, Desengano, Santo Antônio do Rio Bonito, Ipiabas, Santa Isabel do Rio Preto ex-Rio Preto, São Sebastião do Rio Preto e São Sebastião do Rio Bonito.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município é constituído do 7 distritos: Valença, Desengano, Ipiabas, Rio Bonito ex-Santo Antônio do Rio Bonito, Santa Isabel do Rio Preto, São Sebastião do Rio Bonito e São Sebastião do Rio Preto.

Pelo decreto-lei estadual nº 392-A, de 31-03-1938, o distrito de Rio Bonito aparece com a denominação de Conservatória.

Pelo decreto estadual nº 641, de 15-12-1938, o distrito de São Sebastião do Rio Bonito passou a denominar-se Pentagna.

No quadro fixado para vigorar 1939-1943, o município é constituído de 7 distritos: Valença, Conservatória, Desengano, Ipiabas, Pentagna ex-São Sebastião do Rio Bonito, Santo Antônio do Rio Bonito e Santa Isabel do Rio Preto e Rio Preto ex-São Sebastião do Rio Preto.

Pelo decreto-lei estadual nº 1056, de 31-12-1943, o município de Valença passou a denominar-se Marquês de Valença. Sob o mesmo decreto o distrito de Rio Preto passou a denominar-se Parapeúna e ainda os distritos de Conservatória e Ipiabas deixa de pertencer ao município de Marquês de Valença ex-Valença para ser anexado ao município de Barra do Piraí.

Por força das disposições constitucionais transitórias deste estado, promulgado em 20-06-1947, o município de Marquês de Valença, adquiriu do município de Barra do Piraí o distrito de Conservatória.

Pela lei estadual nº 736, de 27-12-1949, o distrito de Desengano passou a denominar-se Juparanã.

Em divisão territorial de I-VII-1950, o município é composto de 6 distritos: Marquês de Valença ex-Valença, Barão de Juparanã ex-Desengano, Conservatória, Parapeúna ex-Rio Preto, Pentagna e Santa Isabel do Rio Preto.

Pela lei estadual nº 3972, de 22-07-1959, o município de Marquês de Valença voltou a denominar-se Valença. Em divisão territorial datada de I-VII-1960, o município é

constituído de 6 distritos: Valença, Barão de Juparanã, Conservatória, Parapeúna, Pentagna e Santa Isabel do Rio Preto.

Em "Síntese" de 31-XII-1994, o município é constituído de 6 distritos: Valença, Barão de Juparanã, Consevatória, Parapeúna, Pentagna e Santa Isabel do Rio Preto.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Alterações toponímicas municipais

Valença para Marquês de Valença alterado, pelo decreto-lei nº 1056, 31-12-1943.

Marquês de Valença para simplesmente Valença alterado, pela lei estadual nº 3972, de 22-07-1959.

Fonte: IBGE

Localização Geográfica / Territorial Regional

O Município de Valença se localiza na região do Médio Paraíba e é constituído pelos distritos de Barão de Juparanã, Santa Isabel do Rio Preto, Pentagna, Parapeúna e Conservatória, sendo o segundo município em extensão territorial do estado do Rio de Janeiro.

Valença pertence à Região do Médio Paraíba, que também abrange os municípios de Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores e Volta Redonda.

Ao lado do município de Rio das Flores constitui um módulo assistencial na micro – região 1 da Região Médio Paraíba. Faz divisa com o estado de Minas Gerais (Rio preto e Santa Rita do Jacutinga) e com vários municípios da região: Rio das Flores, Vassouras, Barra do Piraí e Barra Mansa. A sede municipal está situada a 153 km de distancia da capital do Estado, o município do Rio de Janeiro, sendo que a principal estrada de comunicação com a capital, a Rodovia Presidente Dutra, fica a uma distancia de 70 quilômetros.

O município tem uma área total² de 1.304,8 quilômetros quadrados, correspondentes a 21,1% da área da Região do Médio Paraíba. Os limites municipais, no sentido horário, são: Minas Gerais, Rio das Flores, Vassouras, Barra do Piraí, Barra Mansa e Quatis.

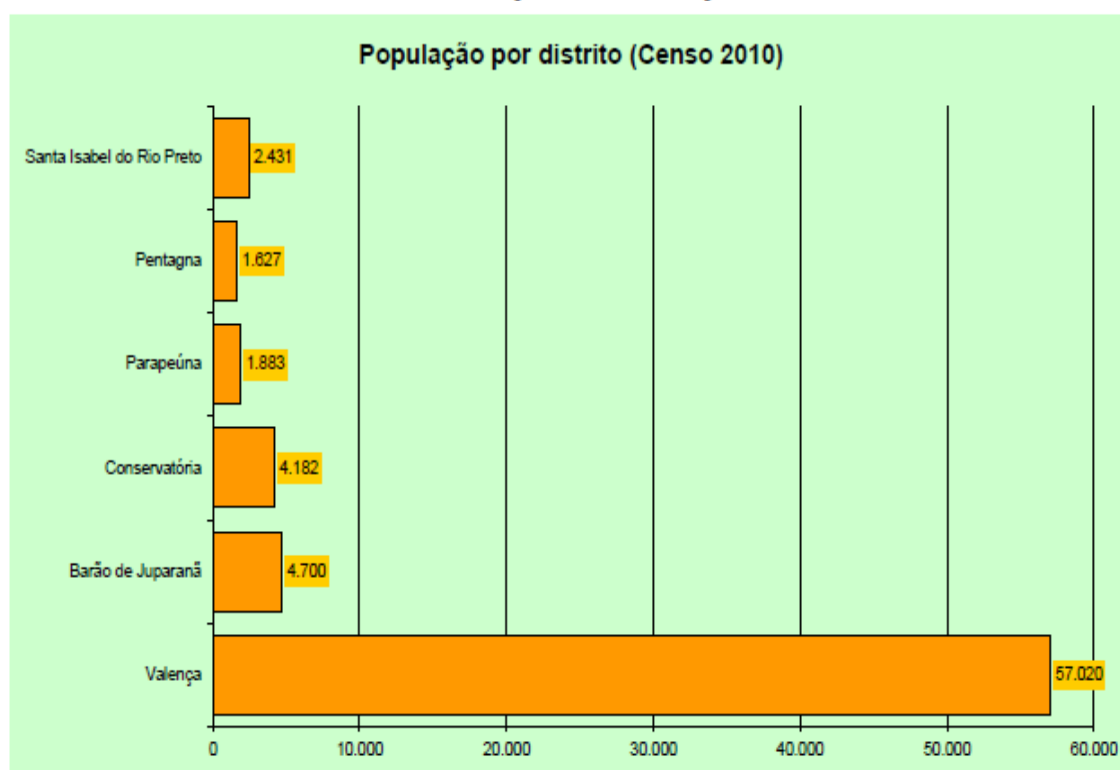
O município localiza-se em região de colinas, à margem esquerda do rio Paraíba, e sua sede situa-se em vale constituído por duas ravinas e dois planaltos, cortada por córregos que deságuam no rio das Flores, que tangencia o perímetro urbano.

O principal acesso à sede é pela RJ-145, que acessa a BR-393 em Barra do Pirai é a Via Dutra mais ao sul, em Pirai. Rumo norte, essa estrada alcança Rio das Flores. A RJ-137 parte da BR-393, ao sul, em Barra do Pirai, em direção noroeste para o distrito de Conservatória e segue para Santa Rita de Jacutinga, em Minas Gerais. A RJ-147 sai de Valença rumo a Pentagna, Parapeúna e Santa Bárbara do Monte Verde, esta última já em Minas. Rodovias estaduais como a RJ-151, que costeia o rio Preto na fronteira com Minas, as RJ-115, RJ-153 e RJ-143 complementam o sistema viário do município.

Informações	
População estimada 2017	74.237
População 2010 (censo)	71.843
Área da unidade territorial (km ²)	1.304,81
Densidade demográfica (hab/km ²)	55,06
Código do Município	3306107
Gentílico	valenciano
Altitude	560
Clima	Tropical de Altitude - Cwa
Fuso Horário	UTC-3



Gráfico 3: Distribuição local da população – 2010



1 - ANÁLISE SITUACIONAL

1.1- CONDIÇÕES DE SAÚDE

1.1.1 – PANORAMA DEMOGRÁFICO

Tabela 1 – População Residente por Ano – Valença

Ano	População	Método
2017	74.237	Estimativa
2016	73.997	Estimativa
2015	73.725	Estimativa
2014	73.445	Estimativa
2013	73.154	Estimativa
2012	72.679	Estimativa
2011	72.268	Estimativa
2010	71.843	Censo
2009	75.817	Estimativa
2008	74.993	Estimativa
2007	70.986	Estimativa
2006	70.377	Estimativa
2005	69.758	Estimativa
2004	68.541	Estimativa
2003	68.000	Estimativa
2002	67.464	Estimativa
2001	66.965	Estimativa
2000	66.308	Censo
1996	61.611	Contagem Populacional
1991	60.805	Censo
1980	53.583	
Fonte: IBGE, Censos e Estimativas		

Tabela 2 – População por Sexo e Faixa Etária – Valença – 2010

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	409	402	811
1 a 4 anos	1788	1733	3521
5 a 9 anos	2512	2452	4964
10 a 14 anos	3100	2874	5974
15 a 19 anos	2921	2865	5786
20 a 29 anos	5478	5629	11107
30 a 39 anos	4781	5251	10032
40 a 49 anos	4800	5399	10199

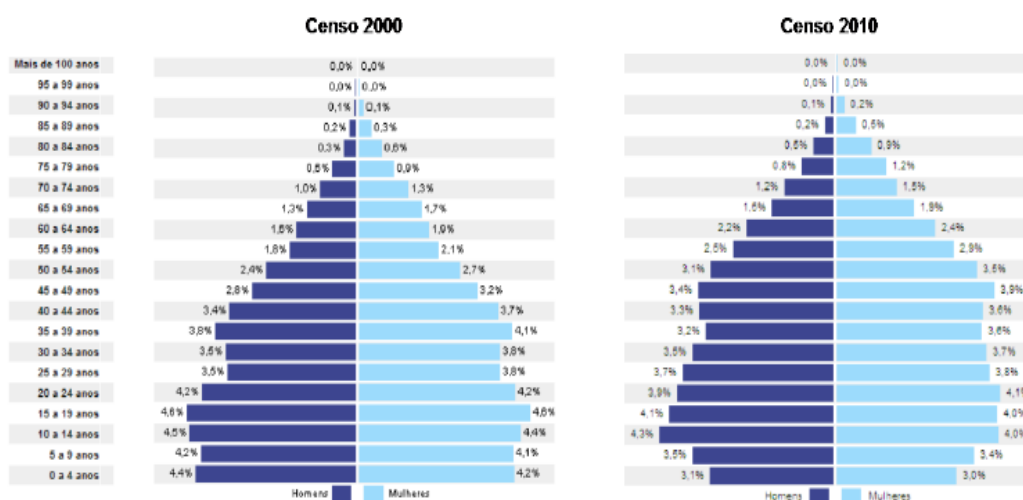
50 a 59 anos	3983	4585	8568
60 a 69 anos	2651	3122	5773
70 a 79 anos	1445	1930	3375
80 anos e mais	582	1151	1733
Total	34450	37393	71843
Fontes: IBGE - Censos demográficos			

Observamos um crescimento progressivo de cerca de 1% ao ano na população Valenciana ao longo dos últimos anos. Em comparação entre o Censo de 2000 e o Censo de 2010, observamos um crescimento de 8,3% da população; porém, entre a estimativa populacional do ano de 2009, 75.817 habitantes, e o censo populacional de 2010, 71.843 habitantes, notamos uma redução de 5,53% da população.

Conforme tendência Nacional a partir do início dos anos 70, observamos uma queda progressiva na Taxa de Fecundidade e no número de nascidos vivos no município de Valença. Devido a essa transição demográfica, notamos entre a pirâmide etária 1 (Censo 200) e a pirâmide etária 2 (censo 2010), um aumento da população adulta e principalmente da população idosa, onde tivemos um crescimento de cerca de 26% entre 200 e 2010. Notamos uma taxa de idosos no município de Valença de 15,03%, acima da média Estadual que é de 12,90%.

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

Gráfico 2: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, conforme os censos 2000 e 2010



1.1.2 MORBIDADES

O perfil de morbidade da população brasileira é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas – coexistindo com as transmissíveis classificadas como emergentes e reemergentes –, bem como pela alta carga de acidentes e violências. A seguir, são apresentados dados e informações de doenças e agravos que conformam o quadro de morbidade na população Valenciana.

A) DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Essas ainda configuram importante problema de saúde pública brasileira, com impactos sobre a morbidade, embora tenham perdido posição relativa enquanto as primeiras causas de mortalidade.

Em relação à tuberculose, o número de casos novos diagnosticados, em 2013, foi de 71.134, com taxa de incidência de 35,4 casos por 100 mil habitantes. A análise da série histórica da taxa de incidência da doença mostra uma tendência de declínio nos últimos 20 anos (esta taxa era de 51,7 casos por 100 mil habitantes em 1990). Embora o Brasil apresente uma tendência de redução na taxa de incidência, há pontos essenciais a considerar em relação ao agravo. Apenas 181 municípios brasileiros concentram 63% dos casos novos de tuberculose e a incidência da doença é maior nos grupos de vulnerabilidade acentuada, estando ligada diretamente às baixos níveis socioeconômicos.

A taxa de prevalência de hanseníase no Brasil caiu 14% nos últimos 10 anos, passando de 1,48 casos por 10 mil habitantes em 2005 para 1,27 em 2014, o que corresponde a 25.738 casos em tratamento no país. Ainda em 2014, foram detectados 31.064 casos novos de hanseníase; isso representa uma queda no coeficiente de detecção geral, que passou de 26,86 por 100 mil habitantes em 2005, para 15,32 por 100 mil habitantes em 2014.

A taxa de detecção de Aids no Brasil tem apresentado estabilização nacional nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. No Brasil, a infecção pelo HIV/Aids se concentra em locais em que a epidemia ainda segue aquecida (como no Rio Grande do Sul e no Amazonas) e em populações-chave. Além disso, chama a atenção o aumento de casos na população jovem entre 15 e 24 anos de idade, na qual a taxa de detecção subiu de 9,6 por 100 mil habitantes em 2004 para 12,7 em 2013.

Tuberculose:

Ano	Taxa de Incidência de Tuberculose	Taxa de mortalidade	Taxa de incidência tuberculose bacilífera
2011	19.37	1.38	9.68
2012	20.63	1.37	11.00
2013	17.77	0.00	5.46
2014	24.50	0.00	9.53
2015	31.19	2.71	9.49
2016	25.67	4.05	1.35

Observamos nos últimos anos uma incidência anual de 15 a 20 casos novos em média. Tivemos um percentual de cura, em média, acima de 80% para os casos bacilíferos e sendo 2015 e 2016 100% de cura. Mostra-se a necessidade de aumentar o % de testagem de HIV diagnosticados e também a descentralização dos tratamentos e acompanhamento mais rigoroso nas Unidades de ESF.

Hanseníase:

Observamos a incidência de 1 caso ano de 2012 a 2015 e nenhum caso novo em 2016 e em todos os casos 100% de curas. Outro dado importante é a detecção sem grau significativo de deformidade em todos os novos casos, além de busca ativa nos contactantes familiares. Mostra-se a necessidade de aumentar a capacitação para detecção e tratamentos descentralizados nas Unidades de ESF.

HIV/AIDS

Notamos uma diminuição progressiva na taxa de incidência a partir de 2012 até 2016, onde se teve a 3ª maior taxa anual, 14,96 p/ 100.000, desde que temos acesso aos dados em 2002. Outro dado negativo em 2016 foi o grande aumento no percentual de detecção tardia da doença, com cerca de 70%. Mostra-se a necessidade de aumentar a capacitação para detecção e tratamentos descentralizados nas Unidades de ESF.

Sífilis Congênita

Notamos casos zerados em gestantes em 2012, 2013, 2014 e um caso em 2015 e 2016. Já a incidência de sífilis congênita variou com aumento de 2012 para 2014, 2,42 p/ 1.000NV em 2015 e nenhum caso em 2016. O número de testes realizados por gestantes, informados são muito baixo, sendo 0,5 por gestante em 2015 e 1 por gestante em 2016. Mostra-se necessário uma permanente qualificação no pré-natal para as equipes da rede e sua descentralização para as Unidades de ESF.

Dengue

No município de Valença, pelos dados do SINAN/SES-RJ, entre os anos de 2007 a 2012 tivemos aumentos progressivos nos casos de Dengue, sendo que nos anos de 2010 (500 casos), 2011 (1015 casos) e 2012 (1.315 casos) o município registrou Epidemia de Dengue, que se caracteriza quando temos mais de 300 casos para cada 100 mil habitantes.

Em 2013 o município viveu sua pior epidemia de dengue com 2.626 casos, 220 internações por conta da doença e sendo que 45 desses evoluíram com complicações. Tivemos 1 óbitos confirmado por dengue.

A partir daí, tivemos uma diminuição significativa de casos, sendo 21 em 2014, 205 em 2015 e 216 em 2016 não caracterizando epidemias. Vale ressaltar que em 2016 já tivemos casos significativos de outras arboviroses, sendo 358 de zika vírus e 02 de chikungunya.

Tais informações e dados são de extrema importância e apontam para uma das prioridades da Secretaria Municipal de Saúde de Valença, as ações de combate à Dengue.

- **Tabela 2016 com Notificações e DNC**

2016	TOTAL	TOTAL DNC	DNC ENCERRADAS	DNC CONFIRMADAS
ACID. ANIM. PEÇONH.	35	35	35	35
ATEND. ANTI-RABICO	101	101	101	101
ACID. TRAB. C/EXP.MAT.B	35	35	35	35
AIDS	15	15	15	15
CANDIDIASE	44	0	0	0
CONDILOMA ACUM.	23	0	0	0
COQUELUCHE	1	1	1	0
DST	39	0	0	0
DENGUE	1482	1482	1482	216
EXP. A OUT. FAT. EXP.	64	0	0	0
FEBRE MACULOSA	2	2	2	0
FEBRE CHIKUNGUNYA	7	7	7	2
HERPES GENITAL	27	0	0	0
HERPES ZOSTER	8	0	0	0
HEPATITE VIRAIS	1	1	1	1
INFLUENZA	15	15	15	3
INTOX. EXOG.	2	2	2	2
LEPTOSPIROSE	5	5	5	0
MENINGITE	2	2	2	0
SIND. ULCERA GENITAL	1	0	0	0
SIND. CORR. URETRAL	40	0	0	0
SIND. CORR. CERVICAL	14	0	0	0
SIFILIS NÃO ESPECIF.	29	0	0	0
SIFILIS EM ADULTO	14	0	0	0
TUBERCULOSE	13	13	13	13
TOXOPLASMOSE	1	0	0	0
EXANTEMA EM GESTANTE	30	30	30	13
EVENT. ADVER. PÓS VACI	9	0	0	0
CAXUMBA	22	0	0	0
VARICELA	312	0	0	0
VARICELA GRAVE	12	12	12	12
SIFILIS GENIT. PRIMARIA	1	0	0	0
ZIKA	371	0	0	0
RUBEOLA	1	1	1	0
SIFILIS LATENTE Ñ ESPECIF.	1	0	0	0

SIFILIS CONGENITA	1	1	1	1
MICROCEFALIA	2	0	0	0
TOXO. EM GESTANTE	1	0	0	0
LEISHIM. VICERAL	1	1	1	0
TOTAL	2771			443
DNC		1761	1761	

B) DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS

- Tabela com coberturas vacinais por imunobiológico Valença (2013 a 2016)

Imuno	2013	2014	2015	2016
072 BCG	113,06	107,79	100	108,59
099 Hepatite B em < 1mes	-	88,43	92,83	104,01
061 Rotavírus Humano	111,71	100,59	96,81	102,98
053 Meningococo C	100,11	99,06	100,46	101,15
073 Hepatite B	109,01	96,69	102,16	118,33
080 Penta	104,84	96,69	102,05	100,11
012 Pneumocócica	96,96	95,63	97,27	104,12
074 Poliomielite	109,35	96,22	99,66	99,08
096 Hepatite A	-	63,28	83,62	72,62
091 Pneumocócica(1º ref)	100,11	94,1	82,82	72,85
092 Meningococo C (1º ref)	95,5	101,89	88,74	92,9
093 Poliomielite(1º ref)	111,94	91,15	88,51	55,21
021 Tríplice Viral D1	118,69	115,94	89,76	98,05
098 Tríplice Viral D2	19,03	100,35	89,31	80,87

• Taxa de Internação por Doenças Imunopreviníveis 2013 a 2016

2013- 0,23%

2014- 0,24%

2015- 0,24%

2016- 0,21%

Assim como na maior parte dos municípios do País, observamos uma grande redução nas internações por doenças imunopreviníveis, devido ao aperfeiçoamento dos Programas de Imunização. Notamos que no município de Valença as coberturas vacinais atingiram as metas estabelecidas nos últimos anos. Tal situação deve ser avaliada e o programa aperfeiçoado freqüentemente com ênfase nas doses de reforço e descentralização do serviço para as Unidades de ESF.

C) DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostrou que em 2013, uma proporção de 21,4% de indivíduos com 18 anos ou mais que se referem diagnosticados no Brasil com hipertensão arterial, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas. No mesmo ano a pesquisa estimou que no Brasil 6,2% a população de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, o equivalente a um contingente de 9,1 milhões de pessoas.

Além disso, 12,5% das pessoas de 18 anos ou mais de idade (18,4 milhões) tiveram diagnóstico médico de colesterol alto em 2013 (13,0% na área urbana e 10,0% na área rural). A PNS apurou que 4,4% de pessoas de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de asma (ou bronquite asmática) no Brasil. Na área urbana este indicador foi de 4,6%, enquanto na área rural foi de 3,1%.

Com referência às doenças cardiovasculares (DCV), em 2013, 4,2% (6,1 milhões) de pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram algum diagnóstico médico de alguma doença do coração. Na área urbana, a proporção de pessoas com o diagnóstico foi maior (4,4%) que na área rural (3,0%).

A PNS destaca o Acidente Vascular Cerebral (AVC) com 1,5% de referência ao diagnóstico de AVC ou derrame em 2013, representando, aproximadamente 2,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade. Na área urbana o valor estimado foi próximo ao nível nacional, 1,6%, ao passo que na área rural a proporção foi de 1,0%.

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são caracterizados como transtornos dolorosos e prejudiciais causados pelo uso ou atividade excessiva de alguma parte do sistema musculoesquelético, geralmente resultante de atividades físicas relacionadas ao trabalho. No Brasil, em 2013, 2,4% referiram diagnóstico médico de DORT. Na área urbana a proporção foi de 2,7%, enquanto na área rural o percentual foi de 0,9%. As mulheres apresentaram a maior proporção (3,3%) em relação aos homens (1,5%).

A pesquisa apurou que, em 2013, 11,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, o que representa 7,6% da amostra, havendo maior prevalência na área urbana (8,0%) do que na rural (5,6%).

Em relação à insuficiência renal crônica entre as pessoas de 18 anos ou mais de idade, 1,4% referiu diagnóstico médico positivo. As pessoas da faixa etária de 18 a 29 anos apresentaram menor prevalência da doença (0,5%), ao passo que a faixa de 75 anos ou mais de idade apresentou a maior proporção (3,6%).

Com relação ao câncer, a PNS estimou que 1,8% das pessoas de 18 anos ou mais de idade (2,7 milhões de adultos) referiram diagnóstico médico de câncer no Brasil. A proporção na área urbana foi significativamente maior do que na área rural: 1,9% e 1,2%, respectivamente. Os tipos de câncer mais frequentes foram: pulmão, intestino, estômago, mama e colo de útero (ambos só para mulheres), próstata (só para homens), pele e outros (quando não se enquadraram em algum dos tipos indicados).

Pelos critérios do PMAQ (Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade) /DAB/MS estima-se uma prevalência de diabetes em 4,5% da população acima de 15 anos

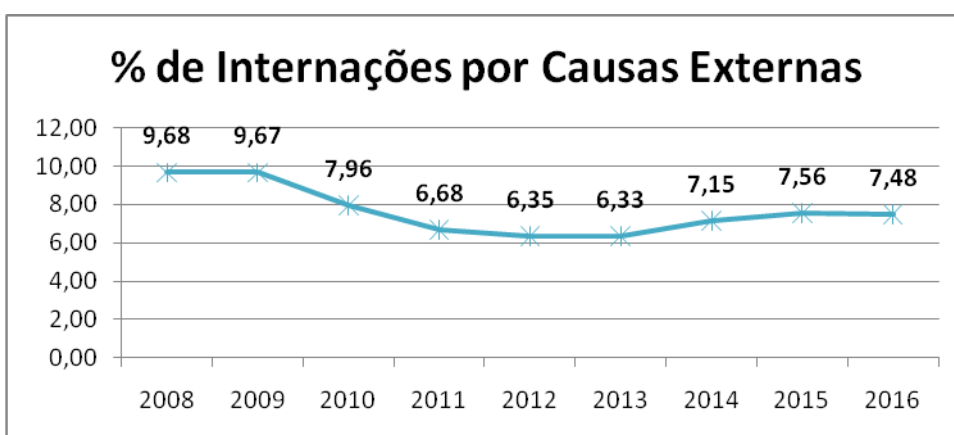
e de hipertensos em 18% na mesma população. No Estado do Rio de Janeiro esses valores são ainda mais preocupantes, com estimativa de 5,5% de diabéticos e 22,1% de hipertensos. No município de Valença, temos cadastrados nos acompanhamentos da Atenção Básica, 3.147 diabéticos, o que corresponde a 3,7% da população acima de 15 anos e 1.648 hipertensos, o que corresponde a 16,5% da população acima de 15 anos. Lembramos que temos uma cobertura de cerca de 60% da população pela Estratégia de Saúde da Família e 100% por Agentes Comunitários de Saúde. Tais dados demonstram que torna-se necessário uma maior busca ativa a possíveis portadores dessas doenças no município de Valença, que são potencialmente perigosas e fatores de risco para doenças mais graves. Tais dados estão necessitando de atualização e a implantação de um programa de hipertensão e diabetes se faz necessário, assim como um melhor acompanhamento dos pacientes pelas equipes de atenção básica/ESF.

As principais **doenças crônicas não transmissíveis** têm em comum alguns fatores de risco modificáveis. Estimativas globais da OMS indicam que um conjunto pequeno de fatores de risco é responsável pela maioria das mortes por doenças crônicas e por fração substancial da carga de doenças devida a estas enfermidades. Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, a obesidade, as dislipidemias – determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gordura animal –, a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física.

Diante da situação, mostra-se como uma das prioridades do Plano Municipal de Saúde da SMS de Valença, a reorganização e implementação das ações relacionadas à Hipertensão e Diabetes e ações relacionadas aos doenças e agravos não transmissíveis.

D) ACIDENTES E VIOLÊNCIAS – CAUSAS EXTERNAS

- Gráfico com % de Internações por Causas Externas, entre 2008 e 2016 em Valença-RJ



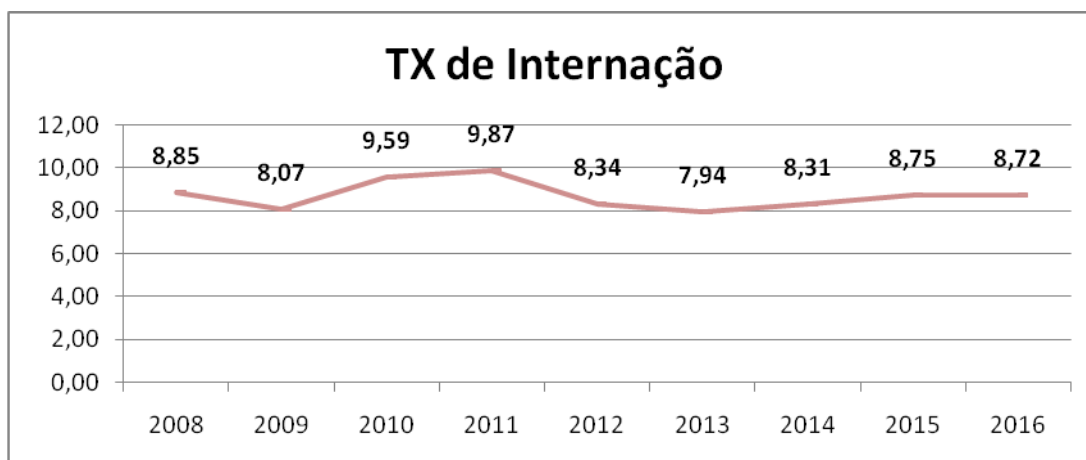
Não observamos grandes alterações nas internações por causas externas ao longo dos últimos anos.

E) INTERNAÇÕES HOSPITALARES

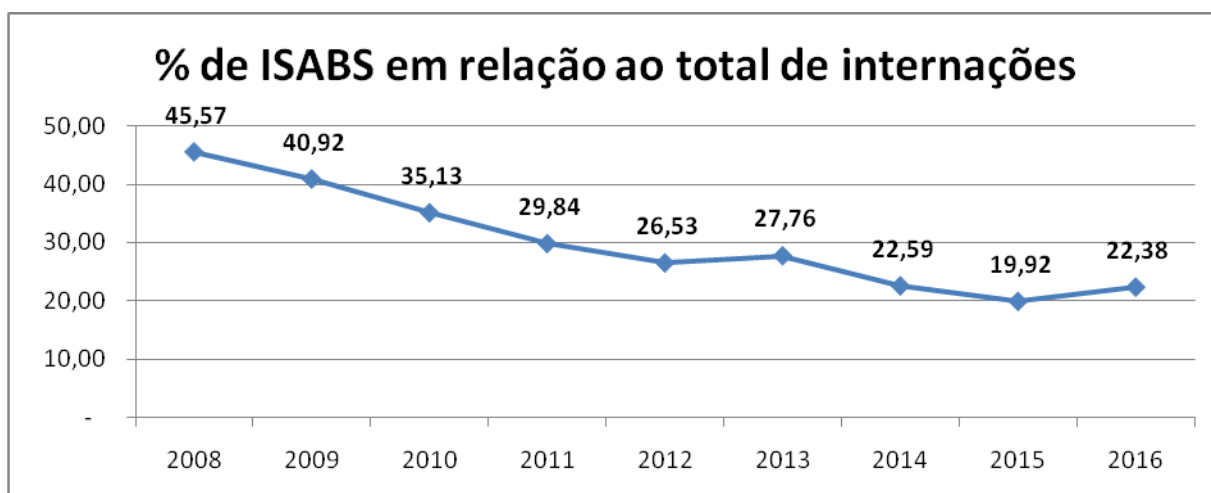
- Tabela com Internações por Local de Residência – 2013 a 2016

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	672	413	456	532
II. Neoplasias (tumores)	277	308	288	279
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	70	83	62	88
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	284	298	253	228
V. Transtornos mentais e comportamentais	216	135	162	145
VI. Doenças do sistema nervoso	189	159	193	239
VII. Doenças do olho e anexos	36	36	131	52
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	15	30	33
IX. Doenças do aparelho circulatório	959	970	950	1090
X. Doenças do aparelho respiratório	655	676	609	590
XI. Doenças do aparelho digestivo	579	602	615	585
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	196	322	524	480
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	82	96	111	131
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	532	547	509	509
XV. Gravidez parto e puerpério	453	591	532	517
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	57	47	89	118
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	36	50	45	37
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	75	210	297	206
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	367	429	485	483
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	7	3	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	67	108	108	114
Total	5811	6102	6452	6456

- **Gráfico com a Taxa de Internação 2008 a 2016**



- Gráfico com Percentual de Internações Sensíveis à Atenção Básica 2008 a 2016



Observamos no período entre 2013 a 2016 um total de 24.821 internações dos municípios de Valença. Esse valor representa uma taxa média de internação de 8,43%, portanto dentro dos parâmetros preconizados, que é de cerca de (7 a 9% da população).

Do total de internações realizadas em municípios (24.821), 91,1% (22.596 internações) foram no próprio município, o que demonstra uma excelente resolutividade local do sistema hospitalar. Dos 9 % das internações realizadas fora do município, sendo a maior parte internações de alta complexidade não realizadas em Valença, as mesmas foram realizadas nos municípios do Rio de Janeiro, Barra Mansa, Volta Redonda, Vassouras e Barra do Pirai.

Foram realizadas no município de Valença, 24.402 internações, sendo que desse total 1.806, 7,4%, de pacientes de outros municípios. Tivemos internações de pacientes de vários municípios do Estado do Rio de Janeiro, sendo os principais Rio das Flores, Barra do Pirai Mendes, Miguel Pereira, Paty do Alferes, Areal, e ainda de 5 outros Estados, sendo a maior parte de Minas Gerais.

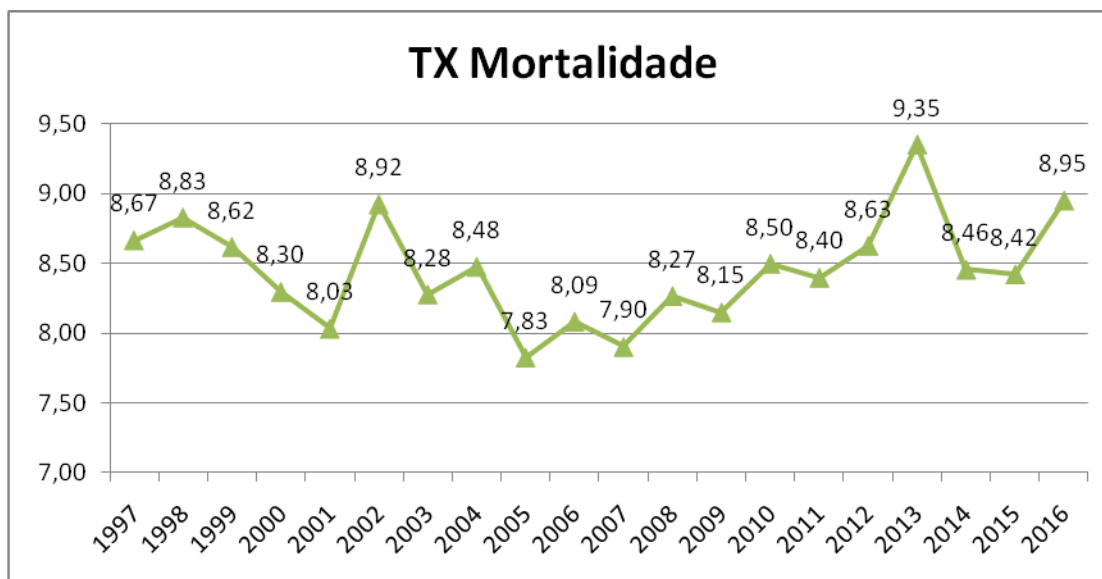
Os principais Grupos de Internação, por capítulo, no período foram na ordem: Doenças do aparelho circulatório, aparelho respiratório, aparelho digestivo, aparelho geniturinário, causas externas e infecciosas e parasitárias e causas externas.

As principais doenças observadas foram: pneumonia, diabetes, insuficiência cardíaca, coledolitíase, colicistite, insuficiência renal.

Com relação às internações sensíveis à Atenção Básica observamos, felizmente, uma redução progressiva ao longo dos anos. Entre 2013 e 2016 tivemos uma taxa média de 23,16, sendo os melhores resultados nos anos de 2015 e 2016, onde as taxas observadas no município foram abaixo das médias da Região Médio Paraíba e do Estado do RJ.

1.1.3) MORTALIDADE (* 2016 dados provisórios)

- Gráfico Taxa Bruta de Mortalidade por 1.000 habitantes (1997 a 2016)



- Tabela com Total de Óbitos de 2013 a 2016. por Capítulo Causa, Valença

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	16	28	26	84
II. Neoplasias (tumores)	115	104	100	126	445
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	3	3	6	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	50	44	30	44	168
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	7	4	17
VI. Doenças do sistema nervoso	18	17	22	26	83
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	
IX. Doenças do aparelho circulatório	251	208	206	209	874
X. Doenças do aparelho respiratório	65	88	84	105	342
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	34	35	27	142
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	5	7	2	18
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	4	2	4	15
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	26	22	25	99
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	1	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	9	9	6	33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	4	3	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	19	15	16	71
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	52	39	46	34	171
Total	684	621	621	663	2589

- Tabela com % de óbitos por Período, Principais Grupos, Valença

Capítulo CID-10 - % em relação ao Total	Total	1996	2005	2015
II. Neoplasias (tumores)	1848	13,8	15,5	16,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	764	6,7	7,1	4,8
IX. Doenças do aparelho circulatório	4357	40,5	36,8	33,1
X. Doenças do aparelho respiratório	1301	9,6	10,6	13,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	604	4,6	4,5	4,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	815	8,9	6,4	7,4
	9689	84,1	80,9	79,7
Total	11665			

- Tabela com óbitos por categoria e capítulo de doenças, entre 2012 a 2015 Valença

032-052 NEOPLASIAS	420
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	30
. 034 Neoplasia maligna do estômago	21
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	44
. 039 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	66
. 041 Neoplasia maligna da mama	33
. 045 Neoplasia maligna da próstata	19
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	178
. 055 Diabetes mellitus	134
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	879
. 067 Doenças hipertensivas	137
. 068 Doenças isquêmicas do coração	279
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	238
. 069 Outras doenças cardíacas	208
. 070 Doenças cerebrovasculares	214
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	319
. 074 Pneumonia	143
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	146
. 080 Doenças do fígado	51
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	190
. 104 Acidentes de transporte	62
. 105 Quedas	26
. 106 Afogamento e submersões acidentais	6
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	6
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	22

. 110 Agressões	36
Total	2553

- Tabela com percentual de óbitos por classe etária, 2013 a 2011, Valença

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	-	-	2	9	11	6	12	17	25	84
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	1	2	12	37	84	108	109	92	445
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	6	3	2	3	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	1	6	9	24	38	46	43	168
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	-	1	3	3	3	6	17
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	1	-	2	4	5	9	17	42	83
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	-	19	51	123	157	239	283	874
X. Doenças do aparelho respiratório	5	-	1	1	5	6	8	24	47	84	161	342
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	1	1	3	9	12	25	37	27	26	142
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1	-	-	3	1	6	7	18
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	1	1	6	2	5	15
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	1	-	1	2	12	13	19	51	99
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	1	1	5	4	13	12	8	24	71
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	3	10	34	31	29	14	21	13	12	171
Total	50	5	6	17	51	101	170	343	469	592	780	2589

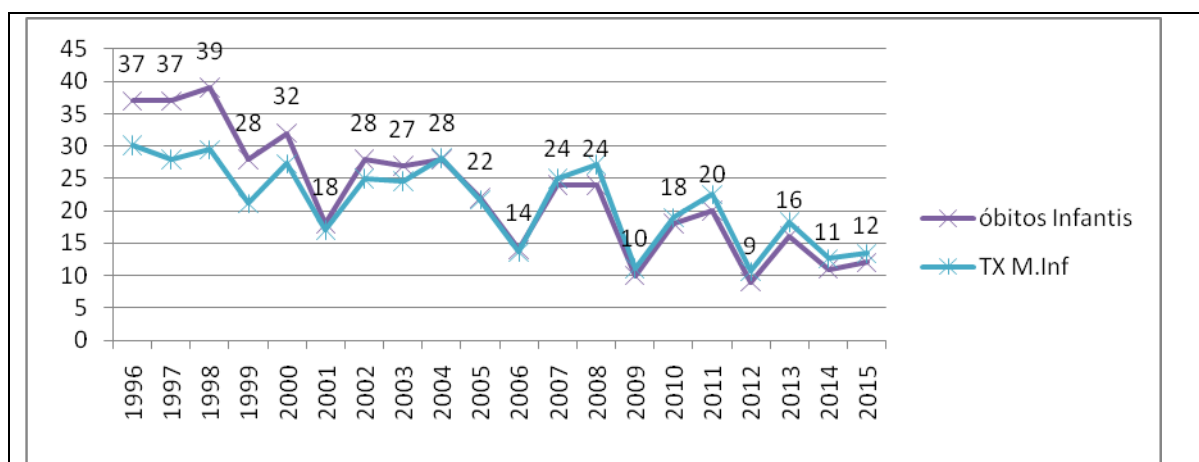
- Tabela de Óbitos % por Faixa Etária Comparativo

Faixa Etária	1996	2005	2015
Óbitos Infantis	37	22	12
Óbitos > 50 anos	73,60%	77,80%	81,10%
Óbitos > 70 anos	40,20%	47,80%	51,50%

- Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade e/ou Número de Óbitos) - Valença**

Região de Saúde/Município	2013		2014		2015		2016	
	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa
Valença	204	566,26	161	441,47	166	450,19	173	469,18
Estado do Rio de Janeiro	32704	404,52	31790	387,27	32484	390,40	28437	341,76
Região Médio Paraíba	1897	433,34	1826	410,72	1817	403,08	1953	433,25

- Gráfico com Taxa de Mortalidade Infantil por 1.000 N.V (1996 a 2015)



- Tabela com Mortalidade Infantil Comparativa

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Estado do RJ	Taxa MI	14,39	14,44	13,96	13,93	13,81	13,12	12,70	12,56	13,64
Médio Paraíba	Taxa MI	15,12	13,43	14,04	14,30	12,53	12,21	11,53	8,53	11,56
Valença	Taxa MI	27,21	11,07	18,95	22,52	10,63	18,22	12,60	13,42	13,87
Valença	Nº Óbitos	24	10	18	20	9	16	11	12	11

- Tabela com número de óbitos maternos e de mulher em idade fértil 2000 a 2011

Ano do Óbito	Óbitos_mulheres_idade_fértil	Óbitos_maternos
1996	26	-
1997	32	2
1998	44	1
1999	31	2
2000	40	-
2001	44	-
2002	33	2
2003	28	-
2004	20	-
2005	35	3
2006	35	1
2007	33	2
2008	34	1
2009	38	1
2010	30	-

2011	20	2
2012	25	-
2013	41	-
2014	27	1
2015	34	1
Total	650	19

Considerações Gerais

Observamos uma **Taxa Bruta de Mortalidade** média de 8,79 entre 2013 e 2016, ficando cerca de 6% acima do último período avaliado (entre 2000 e 2012).

A **Mortalidade Proporcional** por idade, observamos que entre 2012 e 2015, tivemos em média 51,9% do total de óbitos foram na faixa etária acima de 70 anos . Nesse mesmo período tivemos 83,3% dos óbitos na faixa etária acima de 50 anos, portanto na melhor faixa do coeficiente de Uemura, onde observamos a melhor faixa quando temos mais de 75% dos óbitos na faixa etária acima de 50 anos, o que representa uma boa expectativa e/ou qualidade de vida.

Observamos como principais **Causas de Óbitos** (por Capítulo CID-) no período entre 2013 a 2016*provisório, as doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas e doenças endócrina, metabólicas e nutricionais. A nível nacional temos como principais causas em nossa região, as doenças do aparelho circulatório, seguidas por neoplasias e causas externas. Não observamos grandes alterações nos principais capítulos de causas de óbitos, sendo que notamos um aumento % ao longo dos anos nos óbitos por neoplasias e doenças do aparelho respiratório e uma diminuição nos óbitos por doenças do aparelho circulatório, causas externas e doenças endócrina, metabólicas e nutricionais. Com relação a faixa etária de tais óbitos no período entre 2013 e 2016, observamos que em todas as causas por capítulo a faixa etária predominante é sempre acima dos 80 anos, sendo que o total de óbitos acima dos 50 anos equivale a mais de 90% dos totais. A única exceção é nos óbitos por causas externas, onde a faixa etária que mais tivemos óbitos foi entre 20 e 29 anos e onde cerca de 65% dos óbitos foram abaixo de 50 anos.

Se avaliarmos os **óbitos prematuros** observamos uma redução de 20% entre 2013 e 2016, maior que a redução média do Estado e da Região, sendo que essa se manteve. Porém, notamos que a taxa municipal ainda é maior que a média da região e maior que a média estadual, onde se mostra claramente a necessidade de ações relacionadas às DANTs.

Com relação aos **óbitos por causas externas**, que representaram 6,60% do total de óbitos entre 2013 e 2016, observamos os acidentes de transporte e as agressões de forma geral como principais causas desses óbitos. Vale a pena ressaltar que entre os adolescentes (10 a 19 anos) as causas externas foram as principais causas de óbitos.

Com relação à **Mortalidade Infantil**, notamos uma redução de cerca de 125% entre os anos de 1996 e 2015 no município de Valença, assim como nota-se também uma redução

gradual ao longo dos últimos anos, sendo que no ano de 2015 os dados de Valença foram um pouco acima da média Regional e praticamente igual a média Estadual. No entanto trata-se de área que ainda tem e deve ser priorizada constantemente com foco nas descentralizações do pré-natal para atenção básica, maior oferta de exames e garantia de acesso a referência de alta complexidade para gestação de alto risco e UTIs neo natal.

Com relação aos **Óbitos Maternos e de mulheres em idade fértil**, não foram observadas alterações significativas ao longo dos últimos anos.

Assim como na avaliação do último PMS 2014-2017, nota-se diante dos dados e informações, o município de Valença tem de priorizar as políticas de pré-natal, parto e puerpério e ainda as ações relacionadas a promoção, prevenção e tratamento das doenças e agravos não transmissíveis, pois as taxas de mortalidade infantil e o percentual de óbitos pelo grupo de tais doenças, estão acima das médias regionais e nacionais.

1.2 - DETERMINATES E CONDICIONANTES

As condições de saúde da população brasileira, assim como de outras nações, transcendem o espectro de ação do setor respectivo, tendo em conta que resultam de inúmeros fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais. O Brasil tem feito vários movimentos – oriundos da esfera pública da sociedade civil –, voltados à promoção da qualidade de vida, com repercussões importantes sobre a saúde da população.

A despeito dos esforços empreendidos, persistem situações geradoras de iniquidades que requerem contínuo enfrentamento, mediante a implementação de políticas capazes não só de mitigar as condições desfavoráveis à saúde da população, mas de promover o bem-estar geral. No resumo a seguir, são identificados determinantes e condicionantes da saúde que o SUS, no âmbito da esfera federal, considera estratégicos para a sua atuação no próximo quadriênio.

1.2.1- ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

PIB (Produto Interno Bruto)

Produto interno bruto <i>per capita</i> - Rio de Janeiro		
PIB per capita Produto interno bruto (PIB) por Ano		
Município: Valença		
Período:2000-2010		
Ano	PIB_per_capita	Produto_interno_bruto_(PIB)
2000	5152,01	341619,2
2001	5357,41	358758,9
2002	6022,05	406271,9
2003	6470,53	439996,1
2004	6935,49	475365,8
2005	7008,09	488870,3
2006	7469,28	525665,7

2007	7931,32	563012,9
2008	8.992,4	674367,3
2009	10.191,77	772709,4
2010	13.736,86	986897,0
2011	14.421,52	

Observamos um aumento progressivo do PIB per capita, progressivo ao longo dos anos, com um maior crescimento proporcional observado entre os anos de 2009 e 2010. Notamos que apesar do crescimento, esse aumento foi bem menor que a média Nacional de crescimento (111,7%) em relação aos anos de 2001 e 2008, onde o crescimento do PIB per capita municipal no mesmo foi de 67,84%.

- PIB per capita Valença 2015 R\$ 23.444,28
- PIB per capita Estado RJ 2015 R\$ 39.827,00

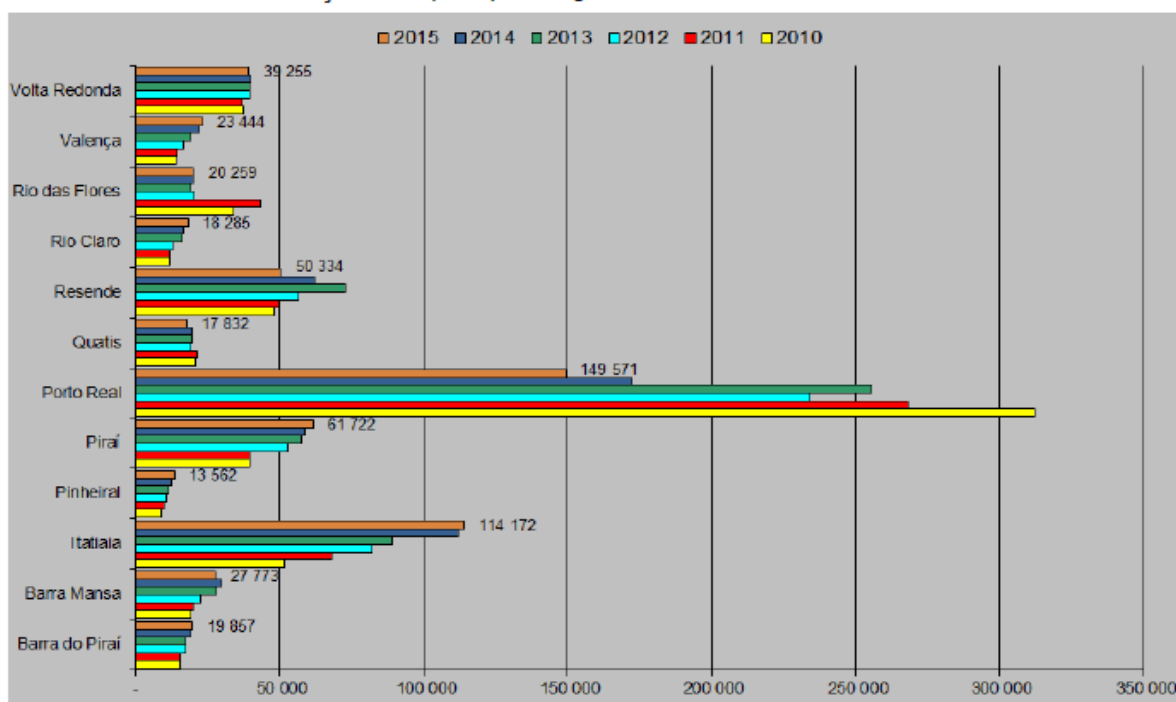
Observamos um PIB per capita de Valença bem abaixo (cerca de 70%) da média Estadual.

A tabela que se segue apresenta informações sobre a evolução da economia de Valença frente aos demais municípios fluminenses, tais como *ranking* anual dos setores econômicos, distribuição setorial do valor adicionado bruto, *ranking* de PIB a preços de mercado e de PIB *per capita*:

Tabela 40: Aspectos da economia do município – 2010 a 2015

Setor econômico	Ranking no ano						Valor adicionado bruto da atividade econômica em 2015 (em % e em R\$ mil)	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Agropecuária	25	29	19	19	23	30	2,25%	35.010
Indústria	37	40	39	36	34	33	27,16%	422.699
Administração pública	34	34	34	34	34	34	29,36%	456.828
Demais serviços	40	41	41	43	43	42	41,23%	641.592
Total dos setores							100,00%	1.556.129
Impostos sobre produtos								172.300
PIB a preços de mercado	40	41	43	42	42	41		1.728.429
PIB <i>per capita</i>	49	52	53	50	49	46		23.444

Gráfico 31: Evolução do PIB per capita – Região do Médio Paraíba – R\$ milhões – 2010-2015



Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM

Valença	Código: 3306107			
Ano	Nota	Classificação	Média Nacional	Média RJ
IDHM 2010	0,738	Alto	0,727	0,715
IDHM 2000	0,627	Médio		
IDHM 1991	0,528	Baixo		

O índice é calculado com base em três indicadores de desenvolvimento humano: vida longa e saudável (longevidade), acesso ao conhecimento (educação) e padrão de vida (renda).

Observamos um crescimento no IDHM de cerca de 18% ao longo dos períodos avaliados. Tal resultado do município está um pouco acima da média do Estado do Rio de Janeiro; porém, abaixo da média nacional.

Taxa de Desemprego

Taxa de desemprego - Rio de Janeiro			
Taxa de desemprego 16a e+População desocupada 16a e+População econom. ativa 16a e+ por Ano			
Município: Valença			
Período: 1991, 2000, 2010			
Ano	Taxa_de_desemprego_16a_e+	População_desocupada_16a_e+	População_econom_ativa_16a_e+
1991	6,71	1633	24337
2000	15,98	4665	29190
2010	8,27	2861	34590
Fonte: IBGE - Censos Demográficos			
Taxa de desemprego: Percentual da população de 16 anos e mais, economicamente ativa, desocupada.			

Observamos uma melhora bastante significativa nesse item, com uma redução de cerca de 114% na taxa de trabalho infantil entre 2000 e 2010. Também podemos observar uma redução de 93,2 % na taxa de desemprego entre 2000 e 2010, resultado bem próximo da média dos municípios do Estado do RJ que é de 8,28 e pouco abaixo da média da Região do Médio Paraíba que possui uma média de 8,36.

Os principais setores empregadores em Valença são administração pública, que registrou 26% dos vínculos formais em 2014, educação superior (5,9%), turismo – hotéis e restaurantes – (5%), comércio varejista de alimentos (6%), confecções (4,3%) e criação de gado leiteiro (4%). O setor de Comércio de Bens e Serviços e Turismo representou 30% do total do município no mesmo ano.

Renda

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 59 de 92 e 46 de 92, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2500 de 5570 e 1607 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 73 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 4142 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Taxa de analfabetismo - Rio de Janeiro				
Município: Valença				
Período: 1991, 2000, 2010				
Ano	TX_de_analfabetismo	Pop. alfabetizada	Pop. não_alfabetizada	Pop. de_15_anos_ou_mais
1991	11,1	38318	4783	43101
2000	8,5	44693	4178	48871
2010	5,9	53098	3327	56425
Fonte: IBGE - Censos Demográficos				

Observamos uma redução da taxa de analfabetismo ao longo dos anos no município de Valença com um valor de 44% na redução entre 2000 e 2010. A nível Nacional tivemos uma redução média de 20% entre 2001 e 2008. A Taxa de Analfabetismo no Estado do RJ em 2008 era de 14%. NA região do Médio Paraíba a Taxa média de Analfabetismo em 2010 era de 4,5%.

Informações Educacionais do Município

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 48 de 92. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 19 de 92. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 45 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 2574 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Nas seis edições do Ideb com resultados já conhecidos, Valença apresentou o seguinte quadro:

Tabela 17: Notas médias e variação do Ideb do Ensino Fundamental – rede municipal local – 2005 a 2015

Rede municipal	Ideb 2005	Ranking 2005	Ideb 2007	Ranking 2007	Ideb 2009	Ranking 2009	Ideb 2011	Ranking 2011	Ideb 2013	Ranking 2013	Ideb 2015	Ranking 2015	Meta Ideb 2015	Atingiu meta de 2015?
Anos Iniciais	3,8	48º entre 88 avaliados	4,5	19º entre 91 avaliados	4,7	23º entre 91 avaliados	4,7	41º entre 91 avaliados	5,1	30º entre 91 avaliados	5,0	48º entre 92 avaliados	5,2	não
Anos Finais	4,2	6º entre 73 avaliados	3,8	29º entre 83 avaliados	3,7	42º entre 80 avaliados	4,0	39º entre 77 avaliados	3,4	56º entre 83 avaliados	-	não avaliado	5,4	NA

Tabela 18: Notas médias e variação do Ideb do Ensino Fundamental – rede estadual local – 2005 a 2015

Rede estadual	Ideb 2005	Ranking 2005	Ideb 2007	Ranking 2007	Ideb 2009	Ranking 2009	Ideb 2011	Ranking 2011	Ideb 2013	Ranking 2013	Ideb 2015	Ranking 2015	Meta Ideb 2015	Atingiu meta de 2015?
Anos Iniciais	4,5	22º entre 71 avaliados	4,7	18º entre 77 avaliados	5,3	7º entre 69 avaliados	4,3	37º entre 52 avaliados	5,6	16º entre 29 avaliados	-	não avaliado	5,8	NA
Anos Finais	4,0	20º entre 90 avaliados	4,0	7º entre 90 avaliados	4,5	5º entre 90 avaliados	4,7	11º entre 89 avaliados	4,6	29º entre 87 avaliados	4,6	17º entre 73 avaliados	5,2	não

Educação no município

O número total de matrículas nos ensinos infantil, fundamental e médio (regular e/ou especial) de Valença, em 2015, foi de 15.630 alunos, tendo evoluído para 15.375 em 2016, apresentando variação de -1,6% no número de estudantes.

Ensino Infantil de Valença:

A rede municipal respondeu por 81% das matrículas na **Creche** em 2016. O número total de matrículas teve evolução de -12% no período de 2011 a 2016.

Na **Pré-escola**, a rede do município de Valença foi responsável por 85% das matrículas em 2016. Houve variação de -15% na quantidade de alunos matriculados na Pré-escola entre 2011 e 2016.

Valença apresenta o panorama a seguir para o **Ensino Fundamental** entre 2011 e 2016. O número de matrículas oscilou em -16% no período.

A rede estadual de ensino teve 28% dos alunos matriculados de 2016. Mais de dois terços dos municípios apresentaram redução na quantidade de estabelecimentos da rede estadual, cujo número de matrículas, em Valença, teve variação de -40%. Já na rede municipal, com 62% do volume de matrículas em 2016. Houve, no período, variação de -2% no número de alunos

1.2.2) CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE

Proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento (2010)²:	
Adequado (2)	76,15
Semi-Adequado (3)	22,50
Inadequado (4)	1,36
Legenda	
2) abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente.	
(3) domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada.	
(4) todas as formas de saneamento consideradas inadequadas	

Abastecimento de água - Rio de Janeiro			
Domicílios por Abastecimento Água e Ano			
Município: Valença			
Período: 1991, 2000, 2010			
Abastecimento Água	1991	2000	2010
Rede geral	11.119	14.499	18.080

Instalações sanitárias - Valença	
Domicílios por Ano	
Ano	Domicílios
1991	15.429
2000	18.706
2010	20.360
Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991 e 2000	
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.	

Domicílios por Coleta de lixo e Ano			
Município: Valença			
Coleta de lixo - Ano	1991	2000	2010
Coletado	11012	16582	17.727

Território	Abastecimento de água ¹	Esgotamento sanitário ²	Coleta direta de lixo ³	% de urbanização
Região	89,35	85,74	91,69	95,61
Valença	79,22	71,36	89,14	86,61
Estado	82,19	83,87	84,07	96,71

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010.

- **CONCLUSÃO (Estudo Sócio Econômico dos municípios do Estado do Rio de Janeiro 2017 / TCE-RJ)**

Valença tem uma população estimada em 73.997 habitantes, distribuídos em uma área total de 1.304,8 km², correspondentes a 21,1% da Região do Médio Paraíba.

A estrutura administrativa municipal dispõe de 3.369 servidores, o que resulta em uma média de 43 funcionários por mil habitantes, a 61ª maior no estado. A pesquisa continuada deste TCE sobre o governo eletrônico aponta que o sítio oficial na internet oferece 11 de 19 tipos de serviços informativos e quatro de 18 aspectos interativos pesquisados. O sítio de Valença possibilita algum tipo de transação *online* por meio da rede mundial de computadores.

O município dispõe de mapeamento de ameaças potenciais para inundações, secas, lixões e loteamentos de situação de risco, tendo elaborado plano de contingenciamento para períodos de estiagem. Quanto ao saneamento, integra o consórcio Vale do Café e se encontra no rol dos 22 municípios que destinam seus resíduos sólidos urbanos (RSU) a “lixão”, sendo este localizado em seu próprio território. A cobertura de mata atlântica abrange 16% do território municipal.

O ensino infantil, fundamental e médio (regular e/ou especial) de Valença teve 15.375 alunos matriculados em 2016, uma variação de -1,6% em relação ao ano anterior. Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, a rede municipal foi avaliada somente nos anos iniciais do ensino fundamental e não alcançou a meta estabelecida pelo Ministério da Educação. A rede estadual só foi avaliada nos anos finais e também não alcançou a meta.

Conforme o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Caged, do Ministério do Trabalho, o município participa do mercado com 9.413 empregos formais.

A receita total do município de Valença foi de R\$ 165 milhões em 2016, a 42ª do estado (em comparação que não inclui a capital). Suas receitas correntes estão comprometidas em 99% com o custeio da máquina administrativa. Em relação às receitas vinculadas ao petróleo, o município teve nelas 5% de sua receita total, um montante de R\$ 104,64 por habitante no ano de 2016, 66ª colocação no estado. A carga tributária *per capita* de R\$ 192,58 é a 58ª do estado, sendo R\$ 63,50 em IPTU (35ª posição) e R\$ 87,15 em ISS (51º lugar). A despesa corrente *per capita* de R\$ 2.272,97 é a 79ª do estado, contra um investimento *per capita* de R\$ 36,84, posição de número 77 dentre os 91 demais.

O capítulo especial sobre transparência e controle social revela que o sítio oficial de Valença atende a 15 de 20 itens verificados, referentes à regulamentação municipal da Lei de Acesso à Informação, criação e funcionamento do Serviço de Informação ao Cidadão, disponibilização de Portal da Transparência, implantação da Ouvidoria e divulgação na internet dos dados referentes às receitas e despesas, licitações e contratos e dos relatórios exigidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

1.2.3 - Hábitos e Estilos de Vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas. Integram, assim, o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

O progresso do Brasil na redução da desnutrição infantil foi grande, particularmente a partir de 2003, de modo que o País alcançou antecipadamente as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Quanto ao combate à fome, entre o início da década de 90 e 2006, a prevalência de baixo peso para idade caiu a um terço do valor (5,4% para 1,8%), e a baixa altura para idade decresceu a menos da metade (19,6% para 6,7%). Como principais causas dessas reduções, destacam-se o aumento da escolaridade materna; a expansão da atenção à saúde (principalmente da atenção básica); o aumento da renda familiar; e a expansão do saneamento básico na última década (MONTEIRO, 2009).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013(PNS)⁹, quanto à análise do **excesso de peso da população adulta**, estratificada por grupos de idade, estimou-se que mais da metade da população apresentou excesso de peso (56,9 %), ou seja, cerca de 82 milhões de pessoas apresentaram o IMC igual ou maior do que 25 kg/m². Houve uma prevalência maior de excesso de peso no sexo feminino (58,2%) do que no sexo masculino (55,6%). A obesidade, caracterizada por IMC igual ou superior 30 kg/m², foi diagnosticada para 16,8% dos homens e 24,4% das mulheres. Obesos representam quase um terço do total de homens com excesso de peso e mais de um terço no caso das mulheres com excesso de peso.

Para complementar a avaliação do estado nutricional da população adulta da PNS 2013, utilizou-se a circunferência da cintura. As mulheres apresentaram uma prevalência superior de obesidade abdominal quando comparada aos homens. Segundo estimativa da PNS 2013, 52,1% das mulheres foram classificadas no grupo de obesidade abdominal, enquanto que nos homens esta prevalência ficou em 21,8%.

Existem no mundo em torno de um bilhão de pessoas nicotino-dependentes, das quais 25 milhões estão no Brasil. Contudo, tem-se verificado uma marcada redução da prevalência de **tabagismo no Brasil** nos últimos anos: em 1989, a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNPS) mostrou prevalência de fumantes de 34,8% e, em 2013, na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS) apresentou 15%, ou seja, 21,9 milhões de pessoas. Segundo a situação do domicílio, a parcela de usuários foi maior na área rural (17,4%) que na urbana (14,6%).

Entre as Grandes Regiões, a prevalência variou de 13,4% na Região Norte a 16,1% na Região Sul. A redução no consumo do tabaco é resultado de uma série de ações desenvolvidas pelo Governo Federal para combater o uso do tabaco, tais como aumento de preço, restrição de uso em locais coletivos, públicos ou privados, proibição da propaganda comercial de cigarros e ampliação das ações de prevenção, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis. Há evidências que comprovam que o estilo de vida ativo protege o indivíduo de vários agravos. Estimativas globais da OMS10, de 2014, indicam que a inatividade física é responsável por quase 3,2 milhões de mortes, sendo também a principal causa de, aproximadamente, 21% a 25% dos cânceres de mama e colón, 27% dos casos de diabetes e 30% das cardiopatias isquêmicas.

Em 2014, o Vigitel¹¹ apontou que a **inatividade física** variou entre 11,6%, em Porto Velho, e 19,8%, em Teresina. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em João Pessoa (20,2%), Teresina (19,7%) e Aracaju (18,9%), e as menores em Porto Velho (10,3%), Cuiabá (11,7%) e São Luís (12,6%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Fortaleza (20,0%), Teresina (19,9%) e João Pessoa (18,6%), e as menores em Belo Horizonte (10,2%), Palmas (11,1%) e Campo Grande (11,8%).

A prevalência de **consumo abusivo de bebidas alcoólicas** em maiores de 18 anos manteve-se estável nos últimos 9 anos, segundo o Vigitel. Ao comparar 2006 e 2014, verificasse que a prevalência foi de 15,6% em 2006 e de 16,5% em 2014, mas sem tendência estatisticamente significativa. Essa ausência de tendência foi percebida também para sexo masculino (24,8% em 2006 e em 2014), e entre o sexo feminino (7,7% em 2006 e 9,4% em 2014). A PNS apontou, em 2013, que a proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa foi 13,7%. Destaca-se que, segundo a OMS, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é considerado um fator de risco das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e dos acidentes e violências.

Tabelas com resultados de Valença – Fonte: SISVAN

Crianças menores de 5 anos			
	Valença	Estado do RJ	Brasil
Peso Adequado	96,70%	87,80%	89,20%
Acima Peso	3,30%	6,30%	6,60%

Adultos			
	Valença	Estado do RJ	Brasil
Peso Adequado	26,50%	29,60%	32,90%
Sobre Peso	38,60%	32,10%	34,80%
Algum Grau de Obesidade	34,20%	35,90%	31%

*obs: Tabelas acima como fonte SISVAN Agosto de 2017 e com base numa pequena amostra de pessoas que estão cadastradas no referido sistema.

Excesso de Peso e Obesidade

Ao analisarmos os dados disponíveis da população Valenciana acompanhada pelo SISVAN, observamos que os valores são bem parecidos com as médias Nacionais. Na idade adulta, nossos resultados estão acima da média Nacional, onde temos cerca de 73% dos adultos acompanhados em Valença com excesso de peso ou obesidade. Um dado alarmante.

Notamos que as ações relacionadas ao diagnóstico e acompanhamento precisam ser mais difundidas, principalmente na Atenção Básica/PSF. Temos poucos pacientes cadastrados e acompanhados regularmente, com relação a situação nutricional e controle do peso.

Com relação a ações relacionadas à **Promoção da Saúde**, conseguimos avançar pouco nos últimos anos, mais com ações educativas. Torna-se extremamente necessário a implantação de ações relacionadas a **hábitos alimentares e atividades físicas**, associadas à implementação das ações educativas.

Com relação a questão das **bebidas alcoólicas**, temos ações fortes relacionadas ao tratamento devido ao CAPS AD e ações realizadas pela Atenção Básica em conjunto com a área de Saúde Mental. Torna-se necessário implementar as ações de prevenção, diagnóstico e aconselhamento, principalmente na Atenção Básica.

Com relação ao tabagismo, o programa precisa ser descentralizado para as unidades de Saúde da Família que cobrem cerca de 60% da população. Os atendimentos são centralizados na Casa de Saúde Coletiva.

1.3) Acesso a Ações e Serviços de Saúde

Notamos a existência atualmente de 60 estabelecimentos, inscritos no CNES, que compõem a Rede Municipal de Saúde. Desses 50 são públicos (83,3%) e 10 privados (16,7%).

A estrutura da Rede é bastante satisfatória e ideal para o porte do município.

1.3.1 - Atenção Hospitalar

Grupo	Municipal Existente	Total SUS
ESPEC - CIRURGICO	85	79
ESPEC - CLINICO	129	112
COMPLEMENTAR	23	11
OBSTETRICO	32	30
PEDIATRICO	36	32
OUTRAS ESPECIALIDADES	16	16
	321	280
Total de 3,81 leitos por 1.000 habitantes		

No município de Valença existem 04 Hospitais que prestam serviço ao SUS, sendo 03 Filantrópicos (Hospital José Fonseca – Santa Casa de Misericórdia, Hospital de Santa Isabel e Hospital de Conservatória (Gustavo Monteiro Júnior), e um Hospital de Ensino (Hospital Escola Luis Gioseffi Jannuzzi). Dois desses Hospitais ficam localizados nos distritos de Santa Isabel (Hospital de Santa Isabel) e Conservatória (Hospital de Conservatória - Gustavo Monteiro Júnior). Os hospitais Escola, Santa Isabel e Conservatória são conveniados e contratualizados com o município.

A proporção de leitos disponíveis ao SUS é de 3,81 leitos por 1.000 habitantes, acima dos 2,5 a 3 leitos por cada 1.000 habitantes, que eram previstos como Parâmetro ideal, pela Portaria GM/MS 1101 / 2002.

Existe ainda um Hospital Privado da UNIMED com 12 leitos.

O Sistema Hospitalar do município de Valença é bastante estruturado e atende cerca de 93% da demanda de internações totais de seus munícipes. As internações de Média Complexidade são atendidas quase que na totalidade nos Hospitais do município.

O Hospital Escola Luis Gioseffi Jannuzzi é o maior e principal Hospital do município. É certificado com Hospital de Ensino e é 100% SUS. Possui 178 leitos, com atendimentos em todas as principais clínicas em funcionamento. É referência para cirurgias e também para pediatria, obstetrícia, além de sediar a maternidade do município.

O Hospital José Fonseca, foi desapropriado pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro e existe projeto da SES-RJ, para ser transformado em Hospital de referência para área materno infantil. Atualmente só funcionam no local 12 leitos, sendo a referência para as internações psiquiátricas.

No Hospital de Santa Isabel temos 33 leitos e internações de clínica médica e cirurgias.

No Hospital de Conservatória, temos 54 leitos e internações de clínica médica e cirurgia. Tal Hospital é credenciado como Pólo do Serviço de Oftalmologia de Média Complexidade.

Com relação a serviços hospitalares de alta complexidade, temos os 10 leitos de UTI Tipo II, o serviço de cirurgia vascular e alta complexidade em traumatologia no Hospital Escola.

1.3.2 – Atenção às Urgências/emergências e Pré-Hospitalar

Temos localizado anexo ao Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi o Pronto Socorro Adulto Municipal e Pronto Socorro Infantil Municipal.

Temos ainda atendimento de Urgência / Emergência no Hospital de Santa Isabel e Hospital de Conservatória.

O município de Valença faz parte do Projeto do SAMU da Região do Médio Paraíba. Temos uma unidade básica e uma avançada.

Temos uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Tipo II (UPA Tipo II) que faz parte da Rede de Urgência e Emergência do Médio Paraíba. A obra está praticamente pronta; porém, devido a crise financeira e ausência de possibilidade de auxílio no custeio por parte da SES-RJ, a atual gestão se vê impossibilitada de inaugurar o serviço. A proposta da atual gestão, que já foi encaminhada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e na CIR-Médio Paraíba, é pleitear uma UPA

Ampliada para as dependências do Pronto Socorro Municipal e instalar serviços de saúde da Rede Municipal, onde o município paga aluguel, nas dependências da obra da UPA.

Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi funciona como Porta de Entrada para atendimentos de Urgência e Emergência e possui leitos de UTI habilitados como retaguarda para a Rede de Urgências e Emergências da Região Médio Paraíba.

1.3.3- Atenção Básica

Temos uma cobertura de Atenção Básica para cerca de 90% da população, com 15 ESF (Estratégia de Saúde da Família) que abrange a cerca de 70% da população e 06 UBS (Unidades Básicas de Saúde) e uma cobertura de cerca de 75% de Saúde Bucal com 6 equipes de Estratégia de Saúde Bucal (ESB), que cobre cerca de 30% da população.

- ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- ESF São Francisco
- ESF Juparanã
- ESF Juparanã Centro
- ESF Varginha
- ESF Bairro de Fátima
- ESF Centro
- ESF conservatória
- ESF Santa Isabel
- ESF Parque Pentagna
- ESF Biquinha
- ESF Cambota
- ESF João Bonito
- ESF Osório
- ESF Parapeuna
- ESF Pentagna

- Unidades Básicas de Saúde

- UBS Canteiro;
- UBS Charinha;
- UBS Carambita;
- UBS Jardim Valença;
- UBS Quirino;
- UBS João Dias

- PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde conta, atualmente, com 177 ACS, sendo que 100% da população é coberta pelo programa.

- **06 Equipes de Estratégia de Saúde Bucal**, num total de 28% de cobertura com 20.700 pessoas cobertas pelo Programa, nas seguintes localidades:

Santa Isabel (Distrito)
 Conservatória (Distrito)
 Juparanã (Distrito)
 Pentagna (Distrito)
 Parapeúna (Distrito)
 São Francisco

A cobertura de equipes básica de saúde bucal é de 80% da população, onde temos atendimentos odontológicos diversos nas áreas básicas, sendo as especialidades encaminhadas ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas).

- 01 Equipe de NASF – Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família

O município de Valença conta desde 2015, com uma equipe de NASF tipo I. Atualmente a mesma está composta por fisioterapeutas (3), assistente social (1), nutricionista (2) e psicólogo clínico (1). Cada NASF 1 deverá estar vinculado a, no mínimo, 5 (cinco) e, no máximo, 9 (nove) Equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas, sendo que no município o NASF 1 atende a seis equipes de ESF.

Tivemos recentemente Portaria do Ministério da Saúde habilitando mais uma equipe de NASF, que deverá ser implantada no início de 2018.

A Atenção Básica é o contato e a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção de sua saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. Seus princípios e diretrizes principais são:

- Territorialização e responsabilidade Sanitária;
- Adscrição dos Usuários e Vínculo;
- Acessibilidade, acolhimento, e Porta de Entrada Preferencial;
- Cuidado Longitudinal;
- Gestão do Cuidado Integral em rede;
- Trabalho em Equipe Multiprofissional;
- Resolutividade;

. Ações ofertadas pela equipe de Atenção Básica na UBS

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, é diretriz da AB:

“Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde”. Supera-se com isso a idéia de que as equipes de Atenção Básica devam atuar somente em áreas estratégicas (hipertensão arterial,

diabetes, saúde da criança e a saúde da mulher) e reforça que esse serviço seja organizado também a partir das demandas de cuidado da população (consultas de cuidado continuado e de demanda espontânea, incluído o atendimento de urgências/emergências; realização de exames complementares; procedimentos clínicos e pequenas cirurgias).

– Compromissos das Equipes de Atenção Básica (incluindo as equipes de saúde bucal e NASF):

- i. Organizar o processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- ii. Implementar processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso;
- iii. Alimentar o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica/e-SUS-SISAB de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe e segundo os critérios do Manual Instrutivo;
- iv. Programar e implementar atividades, com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade;
- v. Instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe e para a construção e acompanhamento de projetos terapêuticos singulares;
- vi. Instituir processos autoavaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do trabalho da equipe, com participação de todos os profissionais que constituem a equipe;
- vii. Desenvolver ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde;
- viii. Pactuar metas e compromissos para a qualificação da Atenção Básica com a gestão municipal.

Cenário Atual Atenção Básica

Atualmente nos deparamos com uma Atenção Básica pouco resolutiva e não muito organizada. Notamos uma grande diferença de produtividade e efetividade entre as diversas Unidades de Saúde que compõe a Atenção Básica Municipal. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, equipamentos, exames, medicamentos entre outras necessidades, que foram um dos problemas enfrentados em anos anteriores. Porém; espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações em todas as equipes, de modo a alcançar o previsto na Política Nacional de Atenção Básica.

Recentemente a o município assinou o COAPES com a FAA (Fundação Educacional D. André Arcoverde). O Contrato Organizativo de Ação Pública

Ensino/Saúde (COAPES) discute a integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde que utilizam a rede escola do SUS como cenário de práticas. Esta rede beneficia-se com a inserção multiprofissional dos estudantes, além de contribuir para a formação destes futuros trabalhadores cujo aprendizado estará voltado para as demandas do SUS, contribuindo para o seu aperfeiçoamento e fortalecimento. A integração ensino-serviço, pensando o SUS enquanto rede escola, potencializa tanto a formação de futuros trabalhadores do SUS como o desenvolvimento dos trabalhadores. Nesse processo de discussão que o COAPES propõe deve-se pensar a inserção dos estudantes na rede de serviços daquele território enquanto um processo integrado com o processo de trabalho de cada unidade e qualificando o desenvolvimento dos trabalhadores.

1.3.4- Atenção Ambulatorial Especializada de Média Complexidade

- CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

Atendimento fisioterapêutico nas áreas de traumatologia ortopedia, recuperação funcional (pós fraturas, pós operatório de cirurgias ortopédicas), neurologia, uroginecologia, disfunção de ATM, problemas posturais e doenças respiratórias em geral.

Atendimento em fonoaudiologia.

Atendimento a referências encaminhadas pela Rede Municipal, a urgências e a demandas espontâneas, com prescrição do SUS. Atendimento domiciliar, atualmente paralizado. Atendimentos descentralizados no CIMEE, no distrito de Barão de Juparanã e no distrito de Santa Isabel do Rio Preto.

O Centro Municipal de Fisioterapia funciona de segunda a sexta- feira no horário das 7:00 às 17:00 h.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com o Serviço de Fisioterapia com sérios problemas estruturais, déficit de RH (profissionais fisioterapeutas e administrativos), problemas de falta de equipamentos, ausência de manutenção preventiva dos mesmos, além da falta de insumos, gerando uma produção abaixo do previsto, poucas especialidades atendidas e demanda reprimida de cerca de 450 pacientes, atualmente. Também foi notado uma falta de definição de fluxos e interação com relação aos encaminhamentos e definição de plano terapêutico. Atualmente não estão sendo realizados os atendimentos domiciliares e apenas três outros locais de atendimento na Rede Municipal. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, equipamentos, entre outras necessidades. Porém; espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar a modificar o cenário atual, aumentando e qualificando os atendimentos.

- CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Os CEO são estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

- I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - periodontia especializada;
- III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - endodontia; e
- V - atendimento a portadores de necessidades especiais

Recursos Humanos Necessários:

7 ou mais cirurgiões dentista (280 h carga/horária/semanal total dos cirurgiões dentistas)

1 auxiliar de consultório dentário por cirurgião dentista

4 - apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo

Para o CEOs Tipo III, temos como seguintes metas, mínimas:

190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

95 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um CEO com sérios problemas estruturais, déficit de RH, problemas de equipamentos e insumos, e com produção abaixo do previsto em algumas especialidades. Também foi notado uma falta de definição de fluxos e interação com a parte da Atenção Básica na Odontologia. pouco resolutiva e não muito organizada. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, equipamentos, entre outras necessidades. Porém; espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente do Programa.

- Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD)

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção:

O município de Valença está na faixa entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00

Este recurso financeiro é repassado para o Fundo Municipal ou Estadual de Saúde, no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), após publicação em Portaria específica do Ministério da Saúde.

A produção de prótese da dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Cenário Atual

O LRPD de Valença, atualmente, é descentralizado sendo suas medições e confecções realizadas no CEO, por protético contratado para tal finalidade. Observa-se realização de apenas um tipo de prótese nos últimos anos, PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO), e que desde 2013 a produção vem caído bastante não sendo alcançada a meta proposta de mínimo 20 próteses. Em 2016 teve-se um alcance de tal meta;porém, com apenas um tipo de prótese sendo confeccionada.

- CEMAIMCA

Centro Municipal de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Unidade de atendimento e referência para atendimentos em pediatria, puericultura, herbiatria, ginecologia, obstetrícia (pré-natal de médio e alto risco), procedimentos odontológicos, consultas com diversos profissionais de nível superior, procedimentos com finalidade diagnóstica, dentre outras ações em saúde. Atendimento a referências encaminhadas pela Rede Municipal e a demandas espontâneas.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um Setor com sérios problemas estruturais, déficit de RH, materiais e insumos, ocasionando uma produção abaixo do previsto em algumas especialidades. Também foi notado uma falta de definição de fluxos e interação com a Atenção Básica, no que se refere à questão de referência e contra-referência. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, equipamentos, entre outras necessidades. Porém; espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente dos Programas contemplados.

- Casa de Saúde Coletiva

Unidade de atendimento e referência para doenças como: Tuberculose, Hanseníase, Hepatites, AIDS e outras Doenças Sexualmente transmissíveis. Realizadas consultas médicas de especialidades, consultas com outros profissionais de níveis superior, procedimentos com finalidade diagnóstica, dispensação de medicamentos e outras ações em saúde. Atendimento a referências encaminhadas pela Rede Municipal e a demandas espontâneas.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um Setor com sérios problemas estruturais, déficit de RH, materiais e insumos, ocasionando uma produção abaixo do previsto em algumas especialidades. Também foi notado uma falta de definição de fluxos e interação com a Atenção Básica, no que se refere à questão de referência e contra-referência. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, equipamentos, entre outras necessidades. Porém; espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente dos Programas contemplados.

- Centro Integrado de Saúde de Valença

Unidade de atendimento a consultas médicas de especialidades, consultas com outros profissionais de níveis superior. Atendimento a referências encaminhadas pela Rede Municipal, via Sistema de Regulação. Atender as normas preconizadas pela Gestão Municipal quanto a solicitação de exames, utilização dos sistemas de referência e contra-referência, e prescrição de Medicamentos

Setor em funcionamento de segunda à sexta-feira, das 8:00hs às 17:00hs.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um Centro de Saúde com problemas estruturais, déficit de RH e poucas especialidades atendendo, gerando uma demanda reprimida alta em algumas especialidades. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, medicamentos e a realização de exames de média e alta complexidade, que também são grande problema.

- Casa de Saúde do Idoso

Unidade de atendimento e referência para atendimentos à pessoa idosa. Conta com atendimentos médicos em clínica geral e geriatria, consultas com diversos profissionais de nível superior, procedimentos com finalidade diagnóstica, dentre outras ações em saúde. Atendimento a referências encaminhadas pela Rede Municipal e a demandas espontâneas.

Setor em funcionamento de segunda à sexta-feira, das 8:00hs às 17:00hs.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um Setor com problemas estruturais, déficit de RH, materiais e insumos, ocasionando uma produção abaixo do previsto. Também foi notado uma falta de definição de fluxos e interação com a Atenção Básica, no que se refere à questão de referência e contra-referência. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, equipamentos, entre outras necessidades. Porém; espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente dos Programas contemplados. Necessário ainda uma descrição do Programa e realização de ações de promoção e prevenção.

- Centro Integrado Municipal de Educação Especial (CIMEE)

Unidade de atendimento e referência para atendimentos a crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais. Programa em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. Na área da Saúde, conta com atendimentos médicos em clínica geral, neurologista, psiquiatria e atendimentos de outros profissionais de nível superior na área da saúde. São realizados procedimentos com finalidade diagnóstica, dentre outras ações em saúde. Atendimento a referências encaminhadas pela Rede Municipal e a demandas espontâneas.

Setor em funcionamento de segunda à sexta-feira, das 8:00hs às 17:00hs.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um CIMEE com setor recém reformado; porém com déficit de RH e poucas especialidades atendendo, gerando uma dificuldade na qualidade e integralidade nos atendimentos. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos, medicamentos e a realização de exames de média e alta complexidade, que também estão com problema de falta de regularidade.

1.3.5- Saúde Mental

- CAPS II Valença – (Centro de Atenção Psicosocial)

Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características:

a - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;

b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;

c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;

d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

f - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

- A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

- d - visitas domiciliares;

- e - atendimento à família;

- f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;

- g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um CAPS II com problemas estruturais, déficit de RH, problemas de abastecimento regular de insumos, materiais e medicamentos, levando isso à uma produção abaixo do previsto e diminuição da mesma ao longo dos últimos anos. Também foi notado uma falta de definição de fluxos e interação com a parte da Atenção Básica. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos e principalmente, composição mínima da equipe de profissionais e administrativos. Espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente do Programa.

- CAPS AD Valença – (CAPS ALCOOL E DROGAS)

A assistência prestada ao paciente no CAPS AD II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:

a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas e atendimentos domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;

g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

h - atendimento de desintoxicação.

e - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com um CAPS AD com problemas estruturais, déficit de RH, problemas de abastecimento regular de insumos, materiais e medicamentos, levando isso à uma produção abaixo do previsto e diminuição da mesma ao longo dos últimos anos. Também foi notado uma falta de definição de fluxos e interação com a parte da Atenção Básica. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de

trabalho mínimas, assim como materiais, insumos e principalmente, composição mínima da equipe de profissionais e administrativos. Espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente do Programa.

- Serviço de Residência Terapêutica

- Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental constituem uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada e possui as seguintes características:

- Garantir assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social e não possuam vínculos familiares e de moradia;

- Atuar como unidade de suporte destinada, prioritariamente, aos portadores de transtornos mentais submetidos a tratamento psiquiátrico em regime hospitalar prolongado;

- Promover a reinserção desta clientela à vida comunitária.

Cenário Atual

Atualmente contamos com 01 Residência Terapêutica com 07 moradores. A Gestão Municipal se deparou com déficit de RH, problemas de abastecimento regular de insumos, materiais e medicamentos, além de não encontrar-se habilitado aguardando a entrega do restante do mobiliário que já foi licitado para retornamos ao processo de habilitação junto ao MS. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos e principalmente, composição mínima da equipe de profissionais e administrativos. Espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente do Programa.

- ENFERMARIA PSIQUIATRICA / LEITOS DE CRACK

(LEITOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA ATENDIMENTO A CRISE E SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS)

A assistência prestada aos pacientes da Enfermaria Psiquiátrica inclui as seguintes características:

I – Internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

IV - incorporação da estratégia de redução de danos como norteadora de projetos terapêuticos singulares, pactuados nos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde;

V - articulação com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do tratamento, considerando perspectiva preventiva para outros episódios de internação;

VI - estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

VII - garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade;

VIII - avaliação clínica e psicossocial realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente;

II - abordagem familiar, incluídas orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial;

Possuímos 08 leitos cadastrados em Psiquiatria e 04 leitos habilitados no SHR (01 leito para cada 23 mil habitantes, funciona 24h todos os dias da semana.

Cenário Atual

Atualmente a Gestão Municipal se deparou com uma Enfermaria Psiquiátrica com problemas estruturais, déficit de RH, problemas de abastecimento regular de insumos, materiais.

Outra questão que necessita de solução é o funcionamento irregular dos 04 leitos do SHR que atualmente em virtude do fechamento do Hospital Geral, encontra-se em desacordo com a Portaria 148 de 31 de Janeiro de 2012. A Gestão Municipal está ciente de suas responsabilidades e atribuições, principalmente em garantir estruturas e condições de trabalho mínimas, assim como materiais, insumos e principalmente, composição mínima da equipe de profissionais e administrativos. Espera-se uma maior organização dos processos de trabalho e planejamento uniforme das ações, de modo a alcançar o previsto na legislação vigente do Programa.

1.3.6 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

Conceito de Assistência Farmacêutica

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a

segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

Organização da AF no município de Valença:

- Farmácia Municipal:

A coordenação do Setor é responsável pelo gerenciamento da Assistência Farmacêutica, elaboração de lista para aquisição de medicamentos para toda Rede Municipal, pela maior parte da dispensação de medicamentos na Rede e também responsável pelo gerenciamento dos mesmos para Unidades e Centros de Saúde onde se tem a dispensação de medicamentos.

Setor funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00hs.

- Farmácia de Medicamentos do Componente Especializado MS:

O município de Valença é Pólo de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (alto custo) e beneficia cerca de 300 pacientes. Existe necessidade de uma Farmacêutica responsável pelo Pólo.

- Comissão de Avaliação de Demandas Judiciais e Outras

Setor responsável por avaliar inicialmente as demandas judiciais e/ou solicitações de medicamentos não padronizados na REMUME. Setor multiprofissional composto por farmacêutico, médico, assistente social, advogado. Intuito de minimizar o número de mandados judiciais, bloqueio de recursos, além de normatizar o acesso de pacientes, mais carentes, a medicamentos, insumos e correlatos.

- Rede Farmácia Popular do Brasil / Conveniada

O município conta com 11 estabelecimentos conveniados a Rede Farmácia Popular.

Farmácia	Endereço	Telefone
DROGA MAIS DE VALENÇA LTDA	RUA DOS MINEIROS N°42 - CENTRO	(024) 24534268
DROGAMINAS VALENÇA LTDA	PADRE LUNA 100 B	(24)24539333
DROGARIA 21 DE MAIO LTDA ME	AV NILO PECANHA 199/209 R.MINEIROS, 70 - CENTRO	(24) 24534614
DROGARIA MAIS SAUDE DE VALENCA LTDA	RUA DOS MINEIROS, 74 - CENTRO	(24) 24536445
DROGARIA XV DE AGOSTO LTDA ME	R CEL LEITE PINTO, 118, LOJA B - CENTRO	(24) 24531590
J. C. W. SIQUEIRA FARMACIA	av NILO PECANHA, 380 - CENTRO	(24) 24534052
DROGARIAS PACHECO	Av. NILO PEÇANHA 166- CENTRO	(24) 24525595
MURILO B DE MELLO ME	RUA SAO PEDRO, 75 - LOJA C - PARAPEUNA	(32) 32831338
OFS RJ LTDA	AV DOS MINEIROS 7 E 11 - CENTRO	(24) 24534606
S F GRACA FARMACIA ME	R DUQUE DE CAXIAS, 173 - MONTE DOURO	(24) 24534316

1.3.7) Outros

- Central de Ambulâncias

O Setor realiza atendimentos a remoções de pacientes em situações de emergência, pacientes em alta hospitalar com dificuldade ou incapacidade de locomoção, pacientes com necessidades de transferências hospitalares dentro do município e para outros municípios, pacientes internados ou com dificuldade/ incapacidade de locomoção que com indicação de tratamentos médicos ou exames em outros municípios.

Cenário Atual

Setor conta atualmente com 4 ambulâncias e realiza em média a cerca de 250 atendimentos/mês. Carece de melhor estrutura e condições de trabalho, além de recursos humanos, computadores, impressora, entre outros.

- Central de Marcação de Consultas (CEMAC)

O Setor realiza a marcação de consultas de especialidades médicas e outros profissionais de nível superior. Utilizado o sistema de cotas para as referências encaminhadas das Unidades de Atenção Básica da Rede Municipal e também entre os programas de atenção especializada. Utiliza o sistema SISREG e marcação via videofonia.

Cenário Atual

O Setor carece de melhor estrutura e condições de trabalho, além de recursos humanos, computadores, impressoras e definição do sistema de informatização a ser utilizado.

- Central de Marcação de Exames e Tratamento Fora de Domicílio

O Setor realiza a marcação de consultas de especialidades médicas não existentes na rede, exames existentes na rede, nos prestadores locais e intermunicipais, tratamentos fora do domicílio, internações intermunicipais entre outros. Utilizado o sistema de cotas para as referências encaminhadas das Unidades da Rede Municipal. Utiliza o sistema SER e SISREG.

Cenário Atual

O Setor carece de melhor estrutura e condições de trabalho, além de recursos humanos, computadores, impressoras e definição do sistema de informatização a ser utilizado.

- Setor de Transportes

O Setor disponibiliza transporte sanitário para os procedimentos agendados pelos diversos setores da Rede Municipal, internações intermunicipais, entre outros.

Cenário Atual

O Setor carece de melhor estrutura e condições de trabalho, além de recursos humanos, computadores, impressoras e definição do sistema de informatização a ser utilizado.

1.3.8 - PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)

PPI - Programação Pactuada e Integrada Média e Alta Complexidade (MAC)

Cota física programada por Tipo de programação segundo Município executor

Município encaminhador: Valença

Período: Mai/2016

Município executor	Ambulatorial AC por abrangência	Ambulatorial MC por abrangência	Ambulatorial MC por referência	Hospitalar AC por abrangência	Hospitalar MC por abrangência	Hospitalar MC por referência	Hospitalar UCI por abrangência	Hospitalar UTI por abrangência	Total
TOTAL	20.161,467946	17.272,112978	472.879,000000	218,968561	434,131799	5.175,000000	72,885684	2.408,619050	518.622,18601
Angra dos Reis	98,636074	-	-	-	-	-	-	-	98,63607
Araruama	25,427282	-	-	-	-	-	-	-	25,42728
Barra do Pirai	0,182015	18,234003	-	-	2,832792	2,000000	-	-	23,24881
Barra Mansa	721,807466	37,776692	-	92,687863	-	-	-	181,796787	1.034,06880
Cabo Frio	159,618935	-	-	-	-	-	-	-	159,61893
Cachoeiras de Macacu	6,865840	-	-	-	-	-	-	-	6,86584
Campos dos Goytacazes	576,673715	21,282783	-	-	-	-	-	-	597,95649
Duque de Caxias	70,836526	-	-	-	-	-	-	-	70,83652
Itaboraí	13,684329	-	-	-	-	-	-	-	13,68432
Itaguaí	4,488839	-	-	-	-	-	-	-	4,48883
Itaperuna	136,014652	0,217963	-	1,495734	-	-	-	-	137,72834
Macaé	150,224571	-	-	-	-	-	-	-	150,22457
Magé	9,564825	-	-	-	-	-	-	-	9,56482
Mangaratiba	-	2,732394	-	-	-	-	-	-	2,73239
Miguel Pereira	3,409245	-	-	-	-	-	-	-	3,40924
Miracema	3,432920	-	-	-	-	-	-	-	3,43292
Natividade	1,136415	-	-	-	-	-	-	-	1,13641
Niterói	4.489,649521	59,177098	-	-	-	-	-	-	4.548,82661
Nova Friburgo	133,438779	-	-	-	-	-	-	-	133,43877
Nova Iguaçu	171,364576	32,283986	-	1,183389	-	-	-	-	204,83195
Paracambi	1,950845	-	-	-	-	-	-	-	1,95084
Paraíba do Sul	0,544532	-	-	-	-	-	-	-	0,54453
Paraty	2,059752	-	-	-	-	-	-	-	2,05975
Petrópolis	21,142051	60,004035	-	-	-	-	-	211,757602	292,90368
Pinheiral	-	6,609400	-	-	-	-	-	-	6,60940
Pirai	2,850507	-	-	-	-	10,000000	-	-	12,85050
Quatis	-	-	-	-	-	39,000000	-	-	39,00000
Resende	91,794556	27,123773	1,000000	-	-	-	-	143,869421	263,78775

Fonte:

Sistema de Programação Pactuada e Integrada - SISPPPI

Município executor	Ambulatorial AC por abrangência	Ambulatorial MC por abrangência	Ambulatorial MC por referência	Hospitalar AC por abrangência	Hospitalar MC por abrangência	Hospitalar MC por referência	Hospitalar UCI por abrangência	Hospitalar UTI por abrangência	Total
Rio Bonito	87,764371	-	-	-	-	-	-	-	87,76437
Rio de Janeiro	5.427,574526	218,568992	40,000000	22,874948	27,272005	-	72,885684	241,961192	6.051,13734
Santo Antônio de Pádua	4,583540	-	-	-	-	-	-	-	4,58354
São Gonçalo	200,563015	0,154935	-	-	-	-	-	-	200,71795
Saquarema	2,983089	-	-	-	-	-	-	-	2,98308
Teresópolis	55,466514	0,599019	-	-	-	-	-	-	56,06553
Valença	1.605,138457	15.496,160826	472.620,000000	24,000000	334,145001	5.044,000000	-	1.406,073144	496.529,51742
Vassouras	92,636749	-	-	4,501409	-	-	-	-	97,13815
Volta Redonda	5.787,958917	1.291,187079	218,000000	72,225218	69,882001	80,000000	-	223,160904	7.742,41411

Fonte:

Sistema de Programação Pactuada e Integrada - SISPPi

PPI - Programação Pactuada e Integrada Média e Alta Complexidade (MAC)

Cota financeira programada por Tipo de programação segundo Município encaminhador

Município executor: Valença

Período: Mai/2016

Município encaminhador	Ambulatorial AC por abrangência	Ambulatorial MC por abrangência	Ambulatorial MC por referência	Hospitalar AC por abrangência	Hospitalar MC por abrangência	Hospitalar MC por referência	Hospitalar UCI por abrangência	Reserva Técnica
TOTAL	403.029,580035	451.439,118411	2.980.690,260000	241.584,500000	327.095,080014	3.138.914,730000	838.717,440050	8.874.731,410000
Angra dos Reis	976,504701	-	-	-	-	-	-	-
Aperibé	55,319076	-	-	-	-	-	-	-
Araruama	635,135929	-	-	-	-	-	-	-
Areal	69,376083	-	-	-	2.313,041792	-	-	-
Armação dos Búzios	165,881961	-	-	-	-	-	-	-
Arraial do Cabo	155,686576	-	-	-	-	-	-	-
Barra do Pirai	28.567,791298	2.931,194951	3.189,910000	-	-	-	-	-
Barra Mansa	2.441,002473	33,116404	-	-	-	-	-	-
Belford Roxo	2.903,710113	-	-	-	-	-	-	-
Bom Jardim	153,741292	-	-	-	-	-	-	-
Bom Jesus do Itabapoana	204,405574	-	-	-	-	-	-	-
Cabo Frio	1.076,883783	-	-	-	-	-	-	-
Cachoeiras de Macacu	331,758132	-	-	-	-	-	-	-
Cambuci	85,534696	-	-	-	-	-	-	-
Campos dos Goytacazes	2.520,540847	-	-	-	-	-	-	-
Cantagalo	118,969300	-	-	-	-	-	-	-
Carapebus	69,098185	-	-	-	-	-	-	-
Cardoso Moreira	72,282433	-	-	-	-	-	-	-
Carmo	104,333339	-	-	-	-	-	-	-
Casimiro de Abreu	176,957355	-	-	-	-	-	-	-
Comendador Levy Gasparian	51,121658	9,018725	-	-	-	-	-	-
Conceição de Macabu	119,739310	-	-	-	-	-	-	-
Cordeiro	115,235046	-	-	-	-	-	-	-
Duas Barras	63,059693	-	-	-	-	-	-	-
Duque de Caxias	5.053,199205	-	-	-	-	-	-	-
Engenheiro Paulo de Frontin	76,526167	227,332739	2.748,000000	-	-	-	-	-
Guapimirim	288,023932	-	-	-	-	-	-	-
Iguaba Grande	132,835254	-	-	-	-	-	-	-
Itaboraí	1.325,787776	-	-	-	-	-	-	-
Itaguaí	611,613020	-	-	-	-	-	-	-
Italva	84,961531	-	-	-	-	-	-	-

Fonte:

Sistema de Programação Pactuada e Integrada - SISPPi

Município encaminhador	Ambulatorial AC por abrangência	Ambulatorial MC por abrangência	Ambulatorial MC por referência	Hospitalar AC por abrangência	Hospitalar MC por abrangência	Hospitalar MC por referência	Hospitalar UTI por abrangência	Reserva Técnica
Itaocara	129,934694	-	-	-	-	-	-	-
Itaperuna	575,793122	-	-	-	-	-	-	-
Itatiaia	205,991909	6,653200	-	-	3.658,092066	-	47.382,106440	-
Japeri	588,726959	-	-	-	-	-	-	-
Laje do Muriaé	46,362654	-	-	-	-	-	-	-
Macaré	1.125,556463	-	-	-	-	-	-	-
Macuco	32,566174	-	-	-	-	-	-	-
Magé	1.414,587774	-	-	-	-	-	-	-
Mangaratiba	188,333806	-	-	-	-	-	-	-
Maricá	714,956347	-	-	-	-	-	-	-
Mendes	103,482276	590,517098	-	-	-	-	-	-
Mesquita	1.100,348797	-	-	-	-	-	-	-
Miguel Pereira	149,752297	26,419520	-	-	3.293,828296	-	-	-
Miracema	155,292888	-	-	-	-	-	-	-
Natividade	89,245792	-	-	-	-	-	-	-
Nilópolis	922,905121	-	-	-	-	-	-	-
Niterói	2.775,425439	-	-	-	-	-	-	-
Nova Friburgo	1.034,319068	-	-	-	-	-	-	-
Nova Iguaçu	5.008,515519	-	-	-	-	-	-	-
Paracambi	260,645187	-	-	-	-	-	-	-
Paraíba do Sul	241,290747	-	-	-	-	-	-	-
Paraty	206,831392	-	-	-	-	-	-	-
Paty do Alferes	8.913,243936	1.072,643777	960,000000	-	6.291,520159	-	-	-
Petrópolis	1.824,400513	-	-	-	-	-	-	-
Pinheiral	1.382,191523	4,185457	-	-	4.357,774916	-	29.803,584660	-
Pirai	151,188102	-	-	-	285,726175	-	34.775,287790	-
Porciúncula	106,776525	-	-	-	-	-	-	-
Porto Real	94,074271	327,817160	-	-	177,767345	-	-	-
Quatis	5.401,057466	4.146,565099	-	-	932,646375	4.886,540000	17.498,619410	-
Queimados	806,917433	-	-	-	-	-	-	-
Quissamã	115,055570	-	-	-	-	-	-	-
Resende	752,843110	-	-	-	4.139,761233	-	-	-
Rio Bonito	318,766400	-	-	-	-	-	-	-
Rio Claro	106,301783	5.490,413856	360,000000	-	1.686,758573	-	24.450,125750	-
Rio das Flores	17.379,508243	4.233,179192	31.884,780000	-	23.558,557614	105.137,470000	11.692,380400	-
Rio das Ostras	559,385559	-	-	-	-	-	-	-
Rio de Janeiro	35.818,241285	-	-	-	-	-	-	-
Santa Maria Madalena	62,382317	-	-	-	-	-	-	-
Santo Antônio de Pádua	245,528692	-	-	-	-	-	-	-
São Fidélis	227,256897	-	-	-	-	-	-	-
São Francisco de Itabapoana	276,925379	-	-	-	-	-	-	-
São Gonçalo	5.739,624687	-	-	-	-	-	-	-
São João da Barra	177,194725	-	-	-	-	-	-	-
São João de Meriti	2.720,112153	-	-	-	-	-	-	-
São José de Uba	42,252079	-	-	-	-	-	-	-

Fonte:

Sistema de Programação Pactuada e Integrada - SISPPi

Cota financeira programada por Tipo de programação segundo Município encaminhador

Município executor: Valença

Período: Mai/2016

Município encaminhador	Ambulatorial AC por abrangência	Ambulatorial MC por abrangência	Ambulatorial MC por referência	Hospitalar AC por abrangência	Hospitalar MC por abrangência	Hospitalar MC por referência	Hospitalar UTI por abrangência	Reserva Técnica
São José do Vale do Rio Preto	119,096671	-	-	-	-	-	-	-
São Pedro da Aldeia	491,323703	-	-	-	-	-	-	-
São Sebastião do Alto	52,424304	-	-	-	-	-	-	-
Sapucaia	100,483294	-	-	-	669,182268	-	-	-
Saquarema	401,608958	-	-	-	-	-	-	-
Seropédica	456,320132	-	-	-	-	-	-	-
Silva Jardim	128,666784	-	-	-	-	-	-	-
Sumidouro	88,678416	-	-	-	-	-	-	-
Tanguá	176,760509	-	-	-	-	-	-	-
Teresópolis	938,311091	-	-	-	-	-	-	-
Trajano de Moraes	57,391731	-	-	-	-	-	-	-
Três Rios	440,410468	-	-	-	-	-	-	-
Valença	248.716,004325	430.404,818584	2.941.547,570000	241.584,500000	275.730,423202	3.028.890,720000	673.115,335600	-
Varre-Sai	51,243237	-	-	-	-	-	-	-
Vassouras	198,332343	1.886,361827	-	-	-	-	-	-
Volta Redonda	1.513,415258	48,880822	-	-	-	-	-	-
Rio de Janeiro - Gestão estadual	-	-	-	-	-	-	-	- 8.874.731,410000 2

Fonte:

Sistema de Programação Pactuada e Integrada - SISPPi

Observamos que o município de Valença **é referência** na área Hospitalar para alguns municípios, principalmente Rio das Flores onde todas as clínicas são disponibilizadas para tal município.

Na área ambulatorial temos também Rio das Flores como principal encaminhador, além de vários municípios das regiões médio paraíba e centro sul que tem Valença como referência para diagnose em patologia clínica.

Observamos que o município de **Valença é encaminhador** na área Hospitalar para os municípios de Volta Redonda, Barra Mansa e Rio de Janeiro, principalmente. Os principais procedimentos encaminhados são de alta complexidade nas áreas de oncologia, cardiologia, vascular, UTI neonatal e pediátrica, neurocirurgias.

Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à regulação, ainda observamos uma PPI incipiente e com muitos problemas em sua execução. Além de suas quantidades serem muito a quem das reais necessidades dos entes. A grande maioria dos municípios e a própria SES-RJ possuem dificuldades na condução do tema e sem um sistema de monitoramento, regulação e ajustes da PPI, em funcionamento regular e com prazos regulares.

1.3.9- Prestadores Municipais Credenciados e/ou Contratados ao SUS

- **Fundação Educacional D.André Arcoverde/Hospital Escola Luiz Giosefi Januzzi =**

Principal referência Hospitalar e Ambulatorial do município de Valença. Possui contratualização vigente e revisada regularmente.

Atende a consultas médicas de especialidades, diagnose em colonoscopia, endoscopia, cardiologia, neurologia, radiologia, ultrassonografia, tomografia, mamografia, diagnose em análises clínicas e anatomia patológica, pequenas cirurgias dentre outros procedimentos.

A maior parte das agendas são disponibilizadas via SISREG à SMS, que via CEMAC e TFD fazem os agendamentos.

- **Irmandade Santa Casa:** Internações em psiquiatria e leitos de crack;
- **Hospital de Santa Isabel:** Consultas médicas de especialidade, diagnose em cardiologia, diagnose em análises clínicas;
- **Hospital de Conservatória:** Consultas médicas de especialidade, diagnose em radiologia, diagnose em cardiologia, diagnose em análises clínicas e anatomia patológica.
- **CINED:** O município conta com o serviço de **Terapia Renal Substitutiva**, executado pelo prestador CINED, que é credenciado pelo SUS e contratualizado com o município. Toda demanda de TRS de Valença é atendida no próprio município, que atende ainda o município vizinho de Rio das Flores e ainda pacientes de outros municípios da Região.

Obs: Os prestadores acima são credenciados e possuem instrumento de contratualização formalizado.

- **CEM (Centro Exames Médicos):** Mamografia, ultrassonografias, densitometria óssea e tomografia.
- **Laboratório Ulisses:** Anatomia patológica
- **LPAV:** Análises clínicas e Anatomia patológica

Esses prestadores acima estão credenciados e com seus instrumentos de contratualização em fase de elaboração. Tem suas demandas encaminhadas pelo município e recebem pelos serviços por faturamento, tendo como base a tabela SUS.

Cenário Atual

A participação complementar da rede privada de forma complementar à rede municipal tem sido um dos principais problemas nos últimos anos, devido à dificuldade de licitar e formalizar tais parcerias. Tal situação gera demanda reprimida grande em exames de média e alta complexidade não disponíveis ou com quantidades insuficientes nos prestadores contratualizados e na PPI.

Diagnose em ultrassonografias, colonoscopias, endoscopia, diagnose em cardiologia, diagnose e tratamentos oftalmológicos, diagnoses em análises clínicas não disponíveis na tabela SUS e diagnose em ressonância magnética, são os principais procedimentos onde não conseguimos atender às demandas existentes.

Também existe a dificuldade de cumprimento de protocolos de solicitação e encaminhamento de exames e a incipiente estruturação do setor de regulação, controle e avaliação municipal, que dificultam as ações, somados ainda a pouca disponibilidade financeira e transporte sanitário, pois boa parte dos exames de alta complexidade, não estão disponíveis no município.

1.4 – Vigilância em Saúde

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e

VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

No município de Valença, os principais setores da Vigilância em Saúde estão em funcionamento e cumprindo seus papéis, mesmo que não de maneira integral e com ações

a serem implantadas e/ou implementadas. Não temos no Organograma Municipal todas Estrutura da Vigilância em Saúde bem discriminada e nem todos as corrdenações nomeadas formalmente.

Cenários Atuais

- **Vigilância Epidemiológica:**

Observamos um avanço no Setor nos últimos anos com melhora nas condições físicas, materiais e de recursos humanos, embora ainda necessite de maior estruturação e com mais regularidade nos abastecimentos. As metas do PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) e SISPACTO foram cumpridas, em suas maiorias, e notamos uma melhora significativa nas investigações, encerramentos de casos, busca ativa, envio de lotes dos Sistemas de Informação para a SES-RJ/ MS em dia, e também um Setor mais alerta a possíveis surtos e epidemias. Também observamos uma maior, ainda que abaixo do necessário, interação com outros setores da Secretaria de Saúde e outras Secretarias.

- **Vigilância Sanitária:**

Observado que a VISA vem cumprindo suas principais obrigações e também as ações prioritárias previstas nas legislações e no SISPACTO.

Também foi notado um aumento nas atividades educativas e também aumento significativo das parcerias com outros setores da SMS e outras Secretarias; porém, ainda necessitando de aprimoramento.

O Setor ainda carece de melhor estrutura e condições de trabalho, além de recursos humanos.

- **Vigilância Ambiental:**

O Programa Municipal de Controle da Dengue, conta com estrutura própria devido à importância. Com relação ao controle da água conseguimos manter as análises com frequência regular e com a implantação em Valença de um Laboratório Regional para Controle de Qualidade da Água. Já com relação ao VIGIAR , VIGISOLO o município está dependendo da SES-RJ para iniciar as ações. Todos os setores ainda carecem de melhor estrutura e condições de trabalho. **Setor de Zoonoses** também realiza ações regulares.

Temos 54 Agentes de Endemias que fazem o controle e monitoramento de arboviroses.

Os Setores ainda carecem de melhor estrutura e condições de trabalho, além de recursos humanos.

- **Saúde do Trabalhador:**

As ações ainda são pouco difusas na Rede. Mesmo as notificações de doenças relacionados à Saúde do Trabalhador, ainda são sub-notificadas pelos profissionais da Rede. O Setor ainda carece de melhor estrutura e condições de trabalho, além de recursos humanos.

- **Imunização**

O Setor ainda carece de melhor estrutura, equipamentos e condições de trabalho, além de recursos humanos, com metas de cobertura imunobiológico não sendo alcançadas com regularidade. Necessária ainda uma melhor estrutura para descentralização e supervisão de tais ações.

- **Educação em Saúde / Promoção da Saúde**

As ações relacionadas à Educação em Saúde / Promoção da Saúde precisam ser mais valorizadas, devido a grande importância e seus resultados. Com recursos humanos insuficientes e estrutura de trabalho não ideal, o Setor fica bastante limitado para realizar as atividades necessárias.

Ações relacionadas à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências ainda são incipientes e sem uma coordenação definida, assim como não se tem um Plano de Enfrentamento das DCNT.

1.5 – Gestão em Saúde

A efetividade da gestão do SUS configura-se condição básica para o atendimento das necessidades de saúde da população. Orientada pelas diretrizes constitucionais da descentralização – com direção única em cada esfera de governo –, do atendimento integral que o Sistema deve prestar e da participação social, a gestão em saúde é um desafio que demanda permanente aperfeiçoamento tanto dos processos de organização e operação, quanto da eficiência na captação e aplicação de recursos – de diferentes naturezas – disponíveis. No conjunto desses meios e recursos, estão as questões relativas à gestão de pessoas, ao planejamento, ao financiamento, à articulação entre as esferas de governo – relação federativa –, à participação e ao controle social e à cooperação internacional. Alguns dos aspectos essenciais dessas questões são objeto da breve descrição a seguir.

1.5.1 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Um dos grandes desafios que envolvem as três esferas de governo é a oferta, em bases sólidas, de educação profissional técnica de nível médio articulada aos serviços de saúde. No conjunto dos trabalhadores do setor saúde, aproximadamente 60% possuem nível de escolaridade fundamental e médio e, destes, uma parcela expressiva não dispõe de certificação profissional, embora atue diretamente com os usuários nas unidades de saúde.

Em relação aos profissionais de saúde de nível superior, as dificuldades referem-se à qualidade e adequação do perfil necessário ao SUS. A equidade e o acesso universal aos serviços ficam prejudicados pela dificuldade apresentada por inúmeros municípios em fixarem profissionais em seu território, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. A

carência e má distribuição geográfica e social de profissionais, especialmente médicos, têm sido apontadas como problema grave, que atinge também outros países.

As estruturas de gestão do trabalho e educação na saúde são ainda incipientes em parte das SES e das SMS. Em uma área considerada essencial como a saúde, a precarização do trabalho debilita a relação e expõe a fragilidade do trabalhador, tanto no setor público quanto na iniciativa privada (contratados ou conveniados).

Educação em Saúde

Em nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) tornou-se a principal instância responsável pela construção e condução da Política Nacional de Educação Permanente da Saúde (PNPES), conforme Portaria Ministerial 1.996/2007. A política, por sua vez, foi definida na Portaria GM/MS nº 198/2004.

Em âmbito regional, a condução da PNPES deve se dar por meio das Comissões Intergestores Regionais (CIR), com a participação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regional. Essa instância tem por missão trabalhar com as demandas apresentadas e apoiar o desenvolvimento de Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde.

Em relação à Médio Paraíba, o Regimento Interno da CIES MP já foi aprovado pela Deliberação CIB nº 1063 de 07/10/2010. Uma das principais dificuldades na implementação dos projetos de educação permanente em saúde refere-se a execução dos recursos financeiros em virtude das limitações da utilização desses recursos e dos entraves burocráticos na tramitação processual nas contratações para ações de capacitação. Áreas priorizadas pela Região nos próximos anos:

- a- Formação em Educação Permanente em Saúde.
- b. Formação em Política de Álcool e Drogas.
- c. Formação em Urgência e Emergência, com ênfase para as ações relacionadas às causas externas.
- d. Formação sobre Atenção ao Idoso.
- e. Formação sobre Saúde do Homem.
- f. Formação para ações básicas, de média e alta complexidade na Saúde da Mulher, com ênfase para a DANT e neoplasias (colo e mama).

Gestão do Trabalho

Observamos um total de **999** funcionários ligados à Rede Municipal de Saúde, inscritos no CNES ao final de 2016. Desse total temos:

56– Autônomos (5,6%);

26 – Residentes (2,6%), presentes no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi;

917- Com Vínculo Empregatício (92,3%),

Temos 320 funcionários diretamente ligados à Secretaria Municipal de Saúde em sua maioria efetivos. Tivemos em 2016, cerca de 350 profissionais e/ou administrativos trabalhando na Cruz Vermelha Brasileira que possuía contrato de gestão com a Prefeitura Municipal de Valença.

Temos um quadro de profissionais de saúde bastante satisfatório pelo porte da cidade. Como temos um quantitativo de leitos hospitalares acima do limite preconizado e ainda quatro hospitais ligados ao SUS, não temos problemas de falta de profissionais médicos e também das demais áreas da Saúde. Temos faculdades de medicina, odontologia, enfermagem e medicina veterinária na área da saúde, o que também facilita a disponibilidade de profissionais.

Mesmo diante desse cenário, ainda observamos uma grande rotatividade de profissionais, principalmente médicos, na Rede de Saúde. Problemas relacionados aos salários, benefícios, condições de trabalho e também ao maior poder aquisitivo de outros municípios da região e entorno, dificultam essa fixação. Algumas especialidades médica também são problemáticas e com dificuldade de acesso tanto na rede público quanto privada, assim como na maior parte do país.

Em resumo podemos considerar satisfatória a disponibilidade de profissionais de saúde na Rede Municipal, principalmente de especialistas e se comparada à maior parte dos municípios brasileiros.

Temos como meta melhorar as condições gerais para os profissionais que atuam na Atenção Básica, de modo a diminuir a rotatividade dos mesmos e dotar de Recursos Humanos alguns programas e áreas que estamos necessitando de implementação de ações e/ou implantações.

- Organograma da Saúde – Estrutura Organizacional

Secretário Municipal de Saúde
SubSecretaria de Saúde
Ouvidoria Geral do Município
Procuradoria Jurídica
Diretoria de Planejamento
Diretor de Departamento do Fundo Municipal de Saúde
a.3)Chefe da Divisão de Contabilidade
a.4)Chefe de Divisão de Tesouraria
a.5)Inspetor de Controle Interno
Diretor da Divisão de Administração
Diretor da Divisão de Transportes
**Chefe de Seção de Recursos Humanos e Gestão do Trabalho
Diretor da Divisão de Compras e Licitações
**Chefe de Seção de Informática
a.1)Chefe de Seção de Bens e Patrimônio
a.2)Chefe de Seção de Almoxarifado
Chefe Geral de Manutenção

c) Diretor do Departamento de Atenção Básica
c.1)Diretor da Divisão Médica
c.3)Diretor da Divisão de Saúde Bucal
*Coordenador do PAISMCA
Diretor da Estratégia de Saúde da Família

e) Diretor do Departamento de Assistência em Saúde
*Coordenador de Saúde Mental
*Coordenador de Urgência/Emergência
* Coordenador do Programa de Saúde do Idoso
* Coordenador de Fisioterapia
* Coordenador de Assistência Farmacêutica

d) Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde
d.1)Diretor da Divisão de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças
d.2)Diretor da Divisão de Vigilância Sanitária
d.3)Diretor da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde
*Coordenador do Programa Municipal de Controle da Dengue
d.4)Diretor da Divisão da Vigilância em Saúde do Trabalhador
d.5)Diretor da Divisão de Imunização
Coordenação da casa de saúde coletiva
Coordenação de Promoção/Educação em Saúde

f) Diretor do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
*Coordenador de Regulação
*Coordenador do Tratamento Fora de Domicílio-TFD
f.1)Diretor da Divisão de Auditoria

Tal organograma ainda é vigente; porém, como é de 2008 necessita de atualizações e adequações. Nem todos os cargos estão preenchidos.

1.5.2- Planejamento

A Diretoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde fica responsável pela elaboração e monitoramento dos instrumentos de gestão do SUS, sendo eles: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios de Gestão. Além de outros instrumentos de pactuação como: SISPACTO e Matriz Regional e os indicadores do SISPACTO.

Um dos grandes problemas observados no município em períodos anteriores, foi a falta de articulação entre os setores da Prefeitura Municipal responsáveis pela elaboração dos instrumentos orçamentários PPA, LDO e LOA, com os técnicos da Secretaria de Saúde. Com isso a interlocução entre todos esses instrumentos, que são fundamentais, com os instrumentos de gestão da Saúde, PMS, PAS e RAG ficaram comprometidas. Atualmente tal condução está se dando de forma articulada onde esperamos maior articulação entre tais instrumentos.

1.5.3 – Financiamento

Um Sistema Nacional de Saúde com as características do SUS – que deve prestar atenção universal, integral e equânime – demanda um financiamento sustentado para cumprir a sua finalidade e alcançar os seus objetivos. Em 2012, tivemos a publicação da lei Complementar 141 (13/01/2012) que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, a emenda Constitucional 29/2000 para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. A questão do subfinanciamento, talvez seja um dos principais problemas do SUS, onde observamos os municípios aplicando muita cima dos 15% e estados muitas vezes não cumprindo seu papel. Além da União não avançar na definição de seu percentual de aplicação, longe dos 10% pleiteados e idealizados pelos demais entes. No Estado do RJ nos últimos anos, estamos vivenciando uma séria crise e sem contrapartidas Estaduais nos programas e ações de saúde.

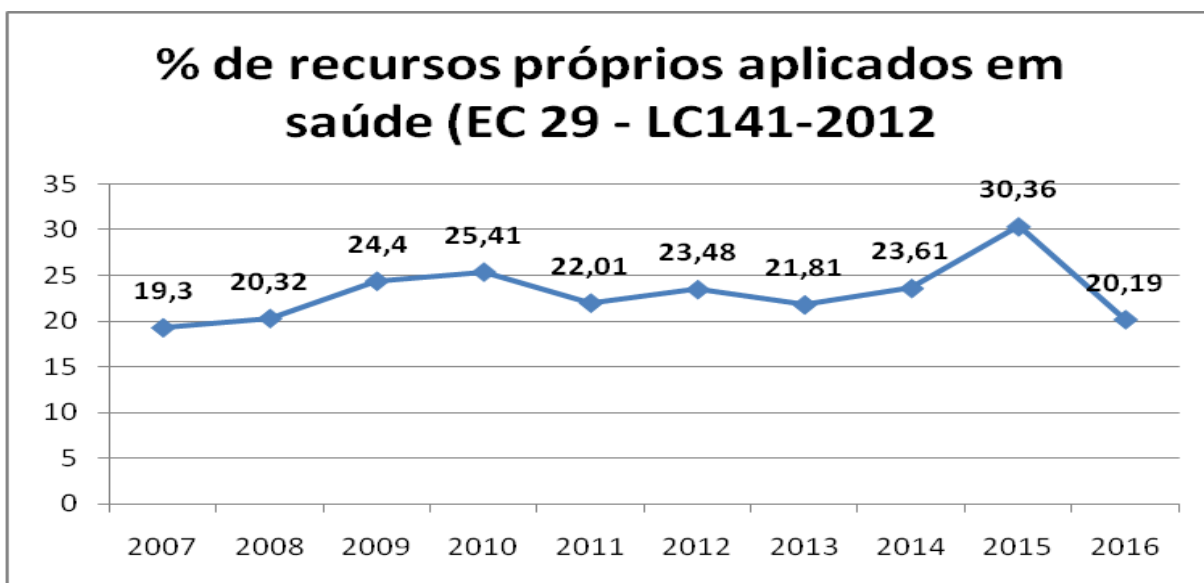
- **Tabela com Indicadores de Recursos relacionados à Saúde FMS Valença 2012 a 2016**

Dados e Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Despesa total com saúde por habitante (R\$)	557,4	522,93	555,14	601,97	615,54
Despesa com recursos próprios por habitante	206,99	200,45	229,75	317,03	234,13
Transferências SUS por habitante	383,31	370,27	344,33	353,26	410,93
% despesa com pessoal/despesa total	32,25	31,62	27,52	25,88	25,38
% despesa com investimentos/despesa total	6,47	0,58	0,43	4,63	0,80
% transferências SUS/despesa total com saúde	63,83	70,8	61,9	58,67	66,75
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	23,48	21,81	23,61	30,36	20,19
% despesa com serv. terceiros - pessoa jurídica /despesa total	53,85	63,56	70,51	61,6	66,23

- **Tabela com valor das Despesas Totais em Saúde 2011 a 2016 FMS Valença**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Despesa total com saúde	32.095.707,91	40.511.516,19	38.254.605,65	40.772.520,66	44.380.565,10	45.548.616,02

- Gráfico com o % de Recursos Próprios aplicados em Saúde em relação as transferências constitucionais legais, de acordo com a EC 29/2000. FMS Valença de 2007 a 2016.



Observamos uma crescente continua nas despesas totais com Saúde, assim como as despesas com recursos próprios. O sistema de saúde, com os avanços tecnológicos, farmacológicos e a implantação de novos programas e ações de saúde, tem seu custo aumentado regularmente. Porém, o crescimento das receitas e participações Federais e Estaduais, principalmente, não acompanham tal crescimento, o que obriga os municípios a cada vez mais custearem a maior parte do sistema. Em Valença a aplicação de recursos próprios na Saúde nos últimos 10 anos fixou em média 23%, ou seja, 53% acima do limite mínimo previsto. Já as despesas totais com saúde, tiveram um aumento de cerca de 370% entre 2007 (ano que o município de Valença iniciou o processo de transição para gestão plena do sistema) e 2016.

1.5.4- Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído em 26 / 10 / 92 pela Lei Municipal 1.611. O Fundo Municipal de Saúde funciona com estrutura própria, independente da Secretaria de Fazenda Municipal, contando contabilidade e tesouraria própria. O gestor e ordenador de despesas é o Secretário Municipal de Saúde.

1.4.5- Conselho Municipal de Saúde (CMS) – Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde teve sua legislação e regimento interno alterados para fins de adequação. A Lei Municipal atual que rege o Conselho Municipal de Saúde é a 2.671 de 05/03/2012.

Foram realizadas eleições recentemente em 05/05/2017, ficando mantida a composição, de acordo com o Art.3º da Lei Municipal 2.671/2012.

RELAÇÃO DE CONSELHEIROS	
INSTITUIÇÃO	SEGUIMENTO
REPRESENTANTE DO GOVERNO	Gestor
REPRESENTANTE DO GOVERNO	Gestor
REPRESENTANTE DO GOVERNO	Gestor
REPRESENTANTE DO GOVERNO	Gestor
INSTITUIÇÃO	SEGUIMENTO
REPRESENTANTES DOS TRAB. SUS	Trab. Saúde
(CAPS)REPRESENTANTES DOS TRAB. DA SAÚDE	Trab. Saúde
(CAPS)REPRESENTANTES DOS TRAB. DA SAÚDE	Trab. Saúde
(saúde do Idoso) REPRESENTANTES DOS TRAB. DA SAÚDE	Trab. Saúde
(saúde do Idoso) REPRESENTANTES DOS TRAB. DA SAÚDE	Trab. Saúde
(Casa da Mulher) REPRESENTANTES DOS TRAB. DA SAÚDE	Trab. Saúde
REPRESENTANTES DOS TRAB. SUS	Trab. Saúde
INSTITUIÇÃO	SEGUIMENTO
ASSOC. HOSPITAL SANTA ISABEL	Prestadores
IRMANDADE STª CASA MISERICÓRDIA	Prestadores
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL D. ARCOVERDE	Prestadores
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL D. ARCOVERDE	Prestadores
INSTITUIÇÃO	SEGUIMENTO
(APAE) ASSOC. PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS	Usuário
(APAE) ASSOC. PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS	Usuário
(ONG-VIDAS)	Usuário
(ONG-VIDAS)	Usuário
(ANIBRA) ASSOC. CULTURAL NIPO-BRASILEIRA	Usuário
LOJA MAÇÔNIA PERFEITA UNIÃO Nº 13	Usuário
ASSOC. NÚCLEO PARA CIDADANIA	Usuário
SINDICATO DOS EMPRESÁRIOS EST. BANCÁRIOS DO SUL FLUMISENSE	Usuário
SINDSPREV/RJ (SIND. TRAB. EM SAÚDE E PREVIDENCIA SOCIAL ESTADO RJ	Usuário
(ANDEC) ASS. NACIONAL DEFESA CONSUMIDOR E CONTRIBUINTE	Usuário
(ANDEC) ASS. NACIONAL DEFESA CONSUMIDOR E CONTRIBUINTE	Usuário
COMAN-VA CONCELHO MUNICIPAL ASSOC. MORADORES DE VALENÇA	Usuário
COMAN-VA CONCELHO MUNICIPAL ASSOC. MORADORES DE VALENÇA	Usuário
PARÓQUIA NOSSA SENHORA DA GLORIA	Usuário
PARÓQUIA NOSSA SENHORA DA GLORIA	Usuário

O atual presidente é representante dos trabalhadores da Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde funciona atualmente no endereço:

Praça XV de Novembro nº 522- Centro- Valença-RJ / CEP: 27.600-000

Telefone: (24) 24530636

e-mail: cmsvalenca@gmail.com

- Conferências Municipais de Saúde

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada em Julho de 2014, sendo a VIII a ser realizada.

Abaixo as Deliberações Finais.

Valença, 07 de Junho de 2014.

DELIBERAÇÕES FINAIS DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALENÇA – 2014

PROPOSTAS A CURTO PRAZO:

1. REGULARIZAR O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS BÁSICOS
2. OTIMIZAR A COLETA DO EXAMES LABORATORIAIS
3. ACELERAR O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS
4. RETORNAR COM OS ATENDIMENTOS DO CAPS NOS DISTRITOS
5. FORNECIMENTO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS E PROFISSIONAIS TANTO PARA OS DISTRITOS QUANTO PARA A SEDE
6. MODERNIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS DE SAÚDE GARANTINDO ACESSIBILIDADE CONFORME A LEI;
7. CONTRATAÇÃO DE ESPECIALISTAS PARA O SISTEMA DE CONTRA REFERÊNCIA;
8. RECOMPOSIÇÃO DO QUADRO DE ACS E AGENTES DE ENDEMIAS;
9. REVISÃO SALARIAL DOS ACS E AGENTES DE ENDEMIAS;
10. ESTRUTURAR E CAPACITAR A EQUIPE DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLENCIA CRIANDO UM FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO;
11. GARANTIR A ESTABILIDADE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE ENDEMIAS ADMITIDOS POR PROCESSO SELETIVO QUE ESTÃO EM EXERCÍCIO;
12. REGULARIZAR A COLETA DE RESÍDUO CONTAMINADO EM TODAS AS UNIDADES DO MUNICÍPIO;
13. CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICA DE CUIDADOS AOS ANIMAIS DOMÉSTICOS;
14. RECOMPOSIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA NAS UNIDADES DE ESF;
15. CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS;
16. REGIONALIZAR O SERVIÇO DAS AMBULÂNCIAS;
17. OTIMIZAR O ACESSO DAS EQUIPES DE SAÚDE AS ZONAS RURAIS;
18. CRIAÇÃO DE PORTAL DA TRANSPARÊNCIA PARA A POPULAÇÃO ACOMPANHAR OS GASTOS PÚBLICOS NO SETOR SAÚDE;
19. CRIAÇÃO DO CMS ITINERANTE REALIZANDO REUNIÕES DISTRITAIS;
20. CRIAÇÃO DE ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DA ÁGUA EM CONSERVATÓRIA, SANTA ISABEL E SÃO FRANCISCO.
21. CRIAÇÃO DE UMA CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE O ESTADO ATUAL DAS MINAS DE ÁGUA DE VALENÇA;

- 22. MELHORIA NOS SERVIÇOS DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.
- 23. MANUTENÇÃO E AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR, INCLUINDO OS APROPRIADOS PARA ZONA RURAL;
- 24. MELHORIA NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS, COM REALIZAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA
- 25. PROVISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ACORDO COM AS PARTICULARIDADES DE CADA UNIDADE E ÁREA DE ATUAÇÃO.
- 26. CUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA PARA 100% DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

PROPOSTAS MÉDIO PRAZO

- 1- CRIAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO A FAMILIARES E PACIENTES COM A DOENÇA DE ALZHEIMER;
- 2- REVISÃO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
- 3- AUMENTO DO RECURSO AOS HOSPITAIS DE CONSERVATÓRIA E SANTA ISABEL, TORNANDO-OS POLOS DE REFERÊNCIA REGIONAIS;
- 4- CONVÊNIO ENTRE AS PREFEITURAS DE RIO PRETO, VASSOURAS E VALENÇA, PARA ATENDIMENTO AOS DISTRITOS DE PARAPEÚNA E BARÃO DE JUPARANA, JUNTO A SANTA CASA DE RIO PRETO E AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS.
- 5- RETORNO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL PARA VALENÇA – UNIDADE COMPLETA -

PROPOSTAS A LONGO PRAZO

- 1- REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO PARA COMPLEMENTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA SMS.

Em Julho de 2017 foi realizada uma Plenária Ampliada de Saúde. Seguem as Propostas Aprovadas e inseridas no PMS, assim como as Propostas pendentes da última conferência municipal de saúde.

Reunião/Plenária Ampliada – Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Valença.

Propostas Aprovadas no Grupo 1

- 1- Fortalecimento das ações de Educação de Permanente em Saúde para todos os funcionários e profissionais da Rede Municipal de Saúde;
- 2- Realização de Reuniões Itinerantes do Conselho Municipal de Saúde;

- 3- Avaliar a possibilidade das Reuniões do Conselho Municipal de Saúde, serem realizadas às Quartas-Feiras;
- 4- Melhoria de meios e formas de comunicação entre as equipes de Saúde e a população;
- 5- Estruturação e/ou melhorias nos setores de Auditoria / Controle e Ouvidoria;
- 6- Melhoria e maior divulgação no fluxograma de serviços e carteira de serviços da atenção à Saúde;
- 7- Implementar as ações da Estratégia de Saúde da Família para ser mais Qualificada e resolutiva, se adequando à Política Nacional de Atenção Básica;
- 8- Manter a regularidade na dispensação de medicamentos e reforçar a divulgação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)
- 9- Descentralização da Assistência Farmacêutica para localidades e distritos;
- 10- Melhoria, reorganização e aumento na quantidade de atendimentos nas localidades do Vale Verde, Chica Cobra e Esteves;
- 11- Implantar e/ou implementar fóruns de discussões internas na Saúde;
- 12- Implementar as ações relacionadas à Saúde do Trabalhador, com ênfase aos trabalhadores da Saúde;
- 13- Proporcionar melhor estrutura, condições de trabalho e recursos humanos, principalmente entomologista, para a Vigilância em Saúde;
- 14- Fortalecer as ações de Promoção e Prevenção da Vigilância em Saúde;
- 15- Melhoria na relação profissional entre trabalhadores e gestores com implantação de mesa de negociação;
- 16- Avaliar a legalidade e possibilidade de adicional de insalubridade para os profissionais de saúde da Rede Municipal (Concursados e Contratados);
- 17- Avaliar a possibilidade de reajuste salarial aos agentes de endemias;

- Ouvidoria Municipal

O município não possui Ouvidoria Municipal na Saúde, sendo essa uma das prioridades para o Plano Municipal de Saúde, implantação desse importante canal de comunicação e controle social.

1.5.6-Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (RCAA)

O Setor de RCAA teve alguns avanços nos últimos anos. Foram estruturadas ações no Setor de TFD (Tratamento Fora de Domicílio), Auditoria, CEMAC (Central de Marcação de Consultas), Faturamento e Avaliação das Ações. Importantes ações, como implantação do complexo regulador hospitalar e fortalecimento da auditoria médica, ainda precisam ser implementadas; porém, torna-se necessária a contratação, qualificação de recursos humanos, além de estruturação física do setor.

1.5.7 – ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

O Município de Valença faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba – CISMEPA e também da CIR-Médio Paraíba, tendo participações ativas em tais órgãos.

2- Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

EIXO – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:

FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS.

OBJETIVO:

Intensificar ações de Promoção da Saúde, de Vigilância Epidemiológica e Fortalecer as ações de Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador, para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente.

METAS
Manter a Vigilância em Saúde em pleno funcionamento, alcançando, minimamente, 90 % das metas previstas nas pactuações relacionadas (PQAVS e SISPACTO)
Implantação do Plano Municipal de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)
Implantação do Programa Academia da Saúde
Aumento do número de ações de Promoção e Prevenção na Vigilância em Saúde, alcançando produção, mínima de 200.000 procedimentos/ano até o fim do período
Programar 100% das ações de prevenção de doenças e agravos do Calendário Nacional de Saúde
Implementar as ações de Rede de Frios/Imunização, para o alcance, anualmente, dos parâmetros preconizados pelo MS para a cobertura vacinal
Implementar as ações na Vigilância ambiental para alcançar anualmente a meta de 80% de visitas em, minimamente, 5 ciclos no PMCD
Adequar o organograma municipal e nomear os responsáveis por todas as áreas previstas da Vigilância em Saúde
Elaboração do Plano Municipal de Saúde do Trabalhador e reorganização das ações no município
Disponibilização de estrutura, materiais, insumos e RH necessários para o pleno funcionamento da VISA municipal, alcançando, minimamente, seis das ações previstas.
Implementação/Implantação das ações relacionadas ao Vigiágua, Vigisolo, Vigiar e Desastres Naturais

	Indicadores de Vigilância em Saúde
1	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação
2	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
3	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
4	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
5	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos
6	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
7	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
8	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
9	Proporção de casos com encerramento oportuno (confirmados ou descartados) através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com Anti-HCV reagente
10	Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose
11	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
12	Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências
13	Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período
14	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
15	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

EIXO II – ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ

GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

Objetivos:

- 2.1) Ampliar e qualificar a **Atenção Básica** como ordenadora do sistema de saúde
- 2.2) Promover a **assistência pré-hospitalar** e os atendimentos de urgência e emergência, organizando e qualificando o sistema municipal e em consonância com a RAU do Médio Paraíba
- 2.3) Promover a **assistência ambulatorial e hospitalar**, organizando e qualificando o sistema Municipal de saúde.
- 2.4) Ampliar e qualificar o **Programa de Saúde Mental**, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.
- 2.5) Fortalecer e ampliar a atenção integral à **Saúde da Mulher, Criança e Adolescente**.
- 2.6) Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a **assistência farmacêutica** no âmbito do SUS.
- 2.7) Melhoria das condições de **Saúde do Idoso, pessoas com deficiência e portadores de doenças crônicas** mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

Objetivo:

2.1) Ampliar e qualificar a **Atenção Básica** como ordenadora do sistema de saúde.

Estratégias:

- Garantir condições necessárias para manutenção das Unidades, com foco na expansão e à qualificação da Atenção Básica;

METAS
100% das Unidades Básicas de Saúde e ESF (23 Unidades) com funcionamento regular e todos os procedimentos mínimos previstos realizados
Construções, reformas, ampliações, manutenção e reparos em 100% das Unidades da Rede Municipal de Atenção Básica ao longo do período (2018-2021)
Aquisição de materiais de consumo, permanente, equipamentos, insumos e outros, para o pleno funcionamento de 100% das Unidades da Rede Municipal.
Alcançar 100% de Cobertura de Atenção Básica, pelos critérios do sispacto, até o fim do período (2018-2021)
Alcançar 100% de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica, pelos critérios do sispacto, até o fim do período (2018-2021)
Expandir a ESF, ESB, NASF até o fim do período, tendo como base os atuais em funcionamento (15 ESF, 6 ESB e 1 NASF)
Aumento na oferta da Saúde Bucal, chegando a 1,5 atendimento odontológico na atenção básica por habitante, até o fim do período (2018-2021)
Aumento nos atendimentos médicos, chegando a 1,6 consultas médicas na atenção básica por habitante, até o fim do período (2018-2021)

- Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito da Atenção Básica;

METAS
Telesaúde em funcionamento em 100% das ESF
Implantar Gratificação por desempenho via PMAQ para ESF
Manutenção/Expansão do COAPES
Informatização e Conectividade em 100% da ESF/UBS
Revisar a Caderneta Municipal da Atenção Básica
Reorganizar e Reativar o Programa de Saúde na Escola (PSE)
6 capacitações/ano para as Equipes AB

Indicadores

	Atenção Básica
1	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
2	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
3	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica
4	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab
5	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada
6	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Objetivo:

2.2) Promover a **assistência pré-hospitalar e os atendimentos de urgência e emergência**, organizando e qualificando o sistema municipal e em consonância com a RAU do Médio Paraíba.

METAS
Manter as 2 Bases do SAMU em funcionamento e pleitear a habilitação junto ao MS da base de Santa Isabel
Manter o Pronto Socorro Adulto e Infantil em funcionamento na sede do Distrito e os atendimentos de urgências nos Hospitais de Santa Isabel e Conservatória.
Participar das discussões da RAU do Médio Paraíba e pleitear os serviços previstos para o município
Elaborar Protocolo de Rotinas e Atendimentos do Serviço de Ambulâncias do Município e Ampliação/Manutenção da mesma
Pleitear junto ao MS a abertura de UPA Ampliada no município

Indicadores
Nº de Bases do SAMU em funcionamento
Nº de Unidades de Atendimentos às Urgências/Emergências em funcionamento

Objetivo:

2.3) Promover a **assistência ambulatorial e hospitalar**, organizando e qualificando o sistema Municipal de saúde.

Estratégias:

- Participação complementar da Rede Privada contratada e/ou convênida no SUS local;
- Implementação das ações e serviços existentes com contratação de RH, melhorias na estrutura física, equipamentos e regularidade de materiais e insumos;
- Implantação de novas ações, programas e serviços;

METAS
Reorganizar e garantir maior oferta de procedimentos e atendimentos de Média e Alta Complexidade, principalmente os de finalidade diagnóstica e consultas médicas de especialidades, com meta de 750.000 procedimentos/ano
Auxílio no custeio e técnico aos Hospitais Filantrópicos e de Ensino conveniados/contratados ao Município.
Implantar o Programa Municipal de Saúde do Homem
Implantar o Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes
Garantir a participação da Rede Privada contratada e/ou convênida na realização de exames e procedimentos de média e alta complexidade, de acordo com a Portaria GM/MS 2567/2016, com 80% dos prestadores com documento formal de contratualização
Implantar o Serviço de Fisioterapia Municipal, com novas especialidades e alcançar meta mínima de 25.000 procedimentos/ano
Aumentar o número de procedimentos odontológicos de Média Complexidade, tendo como meta mínima 4.500 atendimentos/ano
Descentralizar e reorganizar o Serviço de Fisioterapia para 40 % das ESF

Indicadores
Nº de Procedimentos de Média e Alta Complexidade e % dos mesmos por consulta médica
% de participação da Rede Privada contratada e/ou conveniada na Produção Total do Município
% de ESF com Serviço de Fisioterapia
Nº atendimentos odontológicos de especialidades p/habitante

Objetivo:

2.4) Ampliar e qualificar o **Programa de Saúde Mental**, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

METAS
Aumentar o número de procedimentos realizados no CAPS II e CAPS AD , realizando, minimamente, 700 procedimentos/mês, e garantia de completa estrutura para funcionamento com realização de atividades preconizadas pela legislação vigente dos programas.
Descentralizar ações de Saúde Mental para as 100% Equipes de Estratégia de Saúde da Família até o fim do período (2018-2021)
Manter o Serviço de Residência Terapêutica e Leitos de Crack em funcionamento, dentro dos parâmetros e legislações preconizadas.
Manter o Serviço de Atendimento às Urgências Psiquiátricas em funcionamento, realizando obras estruturais e garantindo condições necessárias para sua interação com os demais pontos de atenção da RAPS Municipal

Indicadores Saúde Mental
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial
Nº procedimentos de Matriciamento de Saúde Mental, realizados na Atenção Básica
Nº de Serviços de Saúde Mental em Funcionamento

Objetivo:

2.5) Fortalecer e ampliar a atenção integral à **Saúde da Mulher, Criança e Adolescente**.

METAS
100% das Esf com pré-natal de baixo risco sendo realizado até 2021
90% das gestantes com todas consultas, exames e procedimentos preconizados até 2021
Razão de preventivos na faixa etária preconizada 0,75 anualmente
Razão de mamografias na faixa etária preconizada 0,35 anualmente
Implantar o Comitê de Investigação de Óbitos Infantis e maternos
Reativação do Programa de Saúde na Escola
SISVAN com funcionamento regular
Reduzir em 5% o número de partos cesáreos
reduzir em 20% o número de óbitos infantis em relação ao quadriênio 2014/2017
Implantar serviços locais da Rede Cegonha do Médio Paraíba
Participação na Implantação de Serviços Hospitalares na materno infantil

Indicadores Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados
Proporção de óbitos maternos investigados
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos
Taxa de mortalidade infantil
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Objetivo:

2.6) Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a **assistência farmacêutica** no âmbito do SUS.

METAS
Aplicar, minimamente, a contrapartida municipal da assistência farmacêutica básica prevista na legislação (R\$, 2,36 hab/ano).
8.000 receitas/mês e/ou cobertura média de 70% da REMUME/ano na Rede Municipal (Farmácia Municipal, Unidades de Saúde em funcionamento).
Reformar e estruturar a sede da Farmácia Municipal e garantia de assistência farmacêutica integral na Rede Municipal de Saúde;
Presença de, minimamente 03 farmacêuticos na Rede Municipal (Farmácia Municipal, Unidades/Programas de Saúde);

Indicadores Assistência Farmacêutica
Valor de recursos próprios aplicados na Assistência Farmacêutica Básica
Percentual de cobertura da REMUME
Nº de Unidades com Dispensação de Medicamentos

Objetivo:

2.7) Melhoria das condições de **Saúde do Idoso, pessoas com deficiência e portadores de doenças crônicas** mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

METAS
Reorganização do Programa Municipal de Saúde do Idoso nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde
Elaborar Protocolo de Atendimentos e Rotinas para os portadores de doenças crônicas e pessoas com deficiência, em consonância com a RCPD Regional
Redução em 2% da taxa de internação/ano prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Reduzir Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT : doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

Indicadores da Saúde do Idoso, portadores de doenças crônicas e pessoas com deficiência
Nº de óbitos/Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT : doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas
Taxa de internação/ano prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
Nª de Unidades com atendimentos relacionados à Saúde do Idoso, portadores de doenças crônicas e pessoas com deficiência

EIXO III - GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ

FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.

Objetivo:

Aperfeiçoar e fortalecer a gestão da Sistema Municipal, Fundo Municipal de Saúde, Controle Social e ainda a gestão descentralizada e regionalizada do SUS.

Estratégias:

- Aperfeiçoar e fortalecer a **gestão descentralizada e regionalizada do SUS**;

METAS
Monitoramento, Avaliação e pagamento regular dos Convênios, Contratos, Contratos de Gestão e outros, com instituições do Privadas, filantrópicas e do Terceiro setor, com atuação no município
Reforma/Ampliação/Construção de estruturas físicas e aquisição de equipamentos e insumos necessários para o pleno funcionamento dos setores da SMS
Criar um novo Organograma para a Secretaria Municipal de Saúde
Participar no custeio e apoio as ações do Conselho Municipal de Saúde, para o seu pleno funcionamento
Participação e auxílio no custeio do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Paraíba (CISMEPA)
Participação e fortalecimento da CIR-Médio Paraíba e demais instâncias de governança regional
Implantar e/ou Implementar ações relacionadas a Política Nacional de Humanização em toda Rede Municipal;
Implantar Ouvidoria Municipal e descentralizar ações relacionadas para 100% da Rede;
Aquisição de veículos de passeio e de TFD e manutenção preventiva e corretiva da frota municipal

Estratégias:

- Promover a adequada formação, qualificação, valorização e democratização das **relações de trabalho e dos profissionais da saúde**;

METAS
Qualificação de RH e participação em Eventos relacionados a todas as áreas da Saúde
Participar regularmente da CIES
Estruturar o setor de Educação Permanente em Saúde
Implantar sistema de pagamento de Gratificação por Desempenho para os profissionais da Rede Municipal

Estratégias:

- Valorização e Formação de **Vínculos protegidos**;

METAS
Formalização de instrumento contratual, monitoramento, avaliação e pagamento regular dos Contratos de Gestão, Convênios, contratos e outros, com instituições do Terceiro setor, com atuação no município
Pagamento regular de vencimentos e encargos de profissionais e funcionários atuantes no Sistema Municipal de Saúde, podendo utilizar recursos SUS dentro do respectivo programa
Avaliar possibilidade de concurso público e/ou processos seletivos para compor Programas e a Rede Municipal, caso necessário e viável.

Estratégias:

- Aprimorar e fortalecer a **auditoria, a regulação, o controle e a avaliação** da rede de serviços, garantindo maior racionalidade e qualidade no SUS;

METAS
Contratação e/ou qualificação de RH para os setores de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (RCAA);
Implantação/Implementação do SISREG/SER e outros mecanismos de Regulação e gestão informatizada em todos os setores relacionados da SMS e ainda fortalecer tais ações junto prestadores de serviço
100% dos prestadores de serviços com instrumento de contratualização
Implantação do Módulo do Municipal de Auditoria, nos moldes do SNA;

Indicadores Gerais de Gestão do SUS
Nº de Unidades da Rede Municipal em funcionamento
Organograma Ajustado
Conselho Municipal de Saúde em funcionamento
CISMEPA em funcionamento com participação regular do município
Nº de Participação nas reuniões da CIR e CIB
Ações da PNH em toda rede
Ouvidoria Municipal em Funcionamento
Nº de participação na CIES
Pagamento Regular de Servidores e Prestadores de Serviços
Nº de unidades e prestadores com Sistemas de Regulação e Gestão em funcionamento
Nº de prestadores com instrumento formal de contratualização

3- Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS)

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e o Relatório de Gestão (RAG).

Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento base para a execução, o acompanhamento e a avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) Local, o PMS afirma a sua condição de referencial para os demais instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação, e estabelece a sua prerrogativa de dinamizador do processo de gestão do SUS, em um período quadrienal.

Nesse contexto, após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), a gestão do PMS deve obedecer à dinâmica da administração e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

Levando em consideração as determinações normativas, a conexão com a Programação Anual de Saúde (PAS) - instrumento essencial para a operacionalização das intenções expressas no PMS a cada ano da sua vigência - é elemento fundamental para promover a eficiência da gestão. A PAS tem como principais funções explicitar a anualização das metas propostas e a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. Dessa forma, tornará possível a racionalização da gestão e a geração de informações mais imediatas sobre o desenvolvimento do Plano.

Com relação ao monitoramento e acompanhamento da execução do PMS, o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) informará ao controle social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do PMS.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PNS conta com o Relatório de Gestão (RAG). Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PMS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Por outro lado, o PMS apresenta em anexo um rol de indicadores que, ao final do período correspondente, possibilitará uma avaliação global do desempenho setorial.

Merece destaque também o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o PMS com o monitoramento estratégico da SMS. As observações originadas desse processo possibilita uma análise mais consistente de metas e indicadores do Relatório Anual de Gestão (RAG), originando também ganho de resultados nas apreciações do CMS.

A operacionalização dessas iniciativas, de forma coordenada e intercalada, possibilitará a integração do processo de planejamento da SMS com o PMS, proporcionando ganhos de qualidade à coordenação Municipal do SUS e aos resultados alcançados.

Referências Bibliográficas

- 1- www.saude.gov.br
- 2- www.ibge.org.br
- 3- www.mec.gov.br
- 4- www.saude.gov.br/sispacto
- 5- www.datasus.gov.br
- 6- www.fns.saude.gov.br
- 7- www.saude.rj.gov.br
- 8- www.valenca.rj.gov.br
- 9- www.tce.rj.gov.br – Estudos socioeconômicos dos municípios do Estado do RJ. 2016 e 2017
- 10- **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019** / Ministério da Saúde.
- 11- **Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – 2016 -2019.**